LIEBESWAHN
als zentrales Thema einer Psychose

Herbert Reichel

1972

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546011_0071

DISSERTATIONS – und FOTODRUCK FRANK oHG
8000 München 2 · Gabelsbergerstr. 15 · Tel.: 2 80 90 90

Aus der Nervenklinik der Universität München
- Psychiatrische Klinik -
Direktor: Prof.Dr. H. Hippius

LIEBESWAHN
ALS ZENTRALES THEMA EINER PSYCHOSE

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt
von

Herbert Reichel

aus

Bayreuth

München 1971

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

1. Berichterstatter: Prof. Dr. H. Dietrich
2. Berichterstatter: Prof. Dr. H. Hippius
Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 10.10.1972

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

		Seite
I.	Allgemeine Einleitung	1
II.	Literaturübersicht	5
III.	Problemlage	10
IV.	Kasuistik mit Diskussion	19
V.	Zusammenfassung	58
Literatur		59
Lebenslauf		

I. Allgemeine Einleitung

Die klinische Diagnose "Liebeswahn" kann als außerordentliche Rarität bezeichnet werden. In den letzten 15 Jahren wurde sie zum Beispiel an der Nervenklinik der Universität Münster nicht ein einziges Mal, an derjenigen der Universität München in acht Fällen, bei sieben Frauen verschiedenen Alters und Standes und einem jungen Mann gestellt.

In der Seltenheit dieser klinischen Diagnose ist bereits ein echtes Problem zu sehen. Die wichtigste Ursache liegt wohl darin, daß der Liebeswahn kein einheitliches Krankheitsbild, sondern so gut wie regelmäßig ein mit anderen psychopathologischen Symptomen vermischtes Phänomen darstellt (JANSSEN 63). Allen neueren Bemühungen zum Trotz, die darauf zielten, den Liebeswahn in ähnlicher Weise herauszukristallisieren (B. PAULEIKHOFF u.Mitarb. 1969), wie das beim Eifersuchtswahn möglich gewesen war, entzogen sich die mannigfachen Erscheinungsbilder einer präzisen Zuordnung zu einer der bekannten nosologischen Einheiten.

Bei der Durchsicht der Krankengeschichten unserer Klinik entsteht der Eindruck, daß so mancher Untersucher, um dieses definitorische Dilemma zu umgehen, auch da, wo deutliche Ansätze eines Liebeswahnes im Vordergrund standen und dessen Bedeutung für Beginn und Entwicklung einer Psychose klar zu Tage trat, sich lieber zu einer gängigeren Diagnose entschloß, die je nach Alter des Patienten Pubertätskrise, Hebephrenie, paranoische Depression, paranoide Psychose, paranoidhalluzinatorische Psychose, paranoide Schizophrenie oder paranoide Prozeßpsychose lautete.

Da die Liebeswahnthematik, wie aus den Krankengeschichten

unserer Klinik und den in der Literatur beschriebenen Fällen hervorgeht, kaum jemals isoliert auftritt, sondern in der Regel über kurz oder lang aufs Engste mit Größen-, Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen verquickt wird, oder nicht selten auch im Initialstadium einer endogenen Psychose aus dem manisch-depressiven oder schizophrenen Formenkreis erscheint, sind diese Diagnosen vom weiteren Verlauf her voll berechtigt.

Hinzu kommt, daß der Kliniker kaum je einen Liebeswahn auf der Höhe dessen Blüte, gewissermaßen in Reinkultur und ohne Verschleierung durch ein systematisiertes Wahngebäude zu Gesicht bekommt (M. BLEULER 66), denn der Liebeswahn blüht unter Umständen lange im Verborgenen und den Anlaß zur Anstaltseinweisung liefert fast immer erst das vordergründige Hinzutreten von Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen oder massiv psychotischen Ereignissen halluzinatorischer Art. Erst dann werden die Patienten durch nervöse Agitiertheit und Angstzustände für die Umgebung auffällig.

Ein weiterer ursächlicher Faktor für die Seltenheit dieser Diagnose könnte darin gesehen werden, daß gerade beim Liebeswahn die Intensität der üblichen Exploration nicht ausreicht, um die Dissimulation zu durchbrechen, denn häufig werden Liebesgeheimnisse besonders sorgsam gehütet (LÊCONTE).

Wenn hier anfangs der Versuch gemacht wird, wenigstens einige Gründe für die Seltenheit dieser Diagnose in der Klinik anzuführen, so geschieht das aus der Überlegung, daß daraus nicht unbedingt auf die wirkliche Häufigkeit dieser Erscheinung im Leben und damit auf die Größe des eigentlich dahintersteckenden Problems geschlossen werden darf.

Gelangen Menschen mit Liebeswahn überhaupt in ärztliche Behandlung, so begegnet ihnen der Psychiater in der Praxis sicher viel öfter als der Kliniker. Episodenhafte Anklänge an die Liebeswahnthematik sind jedoch auch in der Klinik sehr häufig zu finden und nach Durchsicht der Krankengeschichten könnte man an die hundert reaktive und endogene Psychosen darstellen, bei denen Ansätze eines Liebeswahnes mindestens zu einem bestimmten Zeitpunkt der Erkrankung zwanglos zu entdecken sind. Nur ist es im Nachhinein bei den meisten Fällen schwierig bis unmöglich, die genaue Stellung dieses Wahnthemas im Gesamtgeschehen zu eruieren und seine eventuelle Bedeutung für Entstehung, Verlauf und Ausgang der Psychose festzustellen.

Ganz wichtig erscheint in diesem Zusammenhang jedoch die Beherzigung der Tatsache, die im Übereifer der Fahndung nach verwertbaren Symptomen nur allzu leicht vergessen wird, daß nicht jedem Liebesgeschehen im Laufe einer Psychose Krankheitswert beigemessen werden darf, sondern im Gegenteil, wiederauflebende oder neu entstehende Neigungen oft auch als erstes Zeichen einer Gesundung und Restitution vordem gestörter zwischenmenschlicher Kontaktfähigkeit zu deuten sind (PAULEIKHOFF).

Im allgemeinen droht aber mehr Gefahr durch die bagatellisierende Beurteilung, die selbst dem gesicherten Tatbestand "Liebeswahn" zunächst zuteil wird: wenn man diese Erscheinung nicht ohnehin für etwas nahezu Selbstverständliches hält, so reizt sie wenigstens zu Beginn zweifellos zum Lachen, man denke dabei nur an "Frau Zanders Liebesgeschichte im Krankenhaus Süd", eine gekonnt und vom Autor G. SCHMIDT bewußt ins Skurrile gezogene Groteskstory, welche jedoch für die tiefe und bisweilen ans Tragische gehende Problematik

eines "echten" Liebeswahnes nicht im mindesten repräsentativ ist. Soviel man heute zu sagen vermag, führt das Studium der Zusammenhänge hinter der manchmal scheinbar komischen Symptomatik an die tiefsten Wurzeln zwischenmenschlicher Beziehungen überhaupt.

II. Literaturübersicht

Verfolgt man den Weg, den das hier behandelte Phänomen in der überaus umfangreichen Wahnliteratur zurückgelegt hat, so kann man seine Rolle, gemessen an der grundsätzlichen Bedeutung, die ihm als sinnfälliger Störung der mitmenschlichen Beziehungen für die Aufklärung der Wahngenese überhaupt zukommt, nur als die eines Stiefkindes bezeichnen.

1915 erwähnt KRAEPELIN den Liebeswahn als "Paranoia erotica" in der achten Auflage seines Lehrbuches an letzter Stelle unter den klinischen Formen der Paranoia. Seinen Erfahrungen nach tritt Liebeswahn im Vergleich zu anderen Wahninhalten am seltensten auf, Übergänge dieses Themas in ein anderes werden für möglich gehalten.

1918 veröffentlichte KRETSCHMER die bekannten Krankengeschichten von Helene Renner und Anna Feldweg, mit denen er unter der Überschrift "Der erotische Beziehungswahn alter Mädchen" den sensitiven Beziehungswahn begründete und belegte. In diesen beiden Fällen handelt es sich um einen Liebeswahn, der im Verlauf der Erkrankung schon bald durch einen Belästigungs- und Verfolgungswahn verdrängt wird, wie das häufig durch die im Sinne der "beschämenden Insuffizienz" erfolgende Erlebnisverarbeitung zu geschehen pflegt.

Im elften Kapitel fügt KRETSCHMER noch einen kurzen Abschnitt "Über Liebeswahn" an. Die darin beschriebenen Fälle rückt er näher zur Gruppe der reinen Paranoia, auch unterscheiden sich die Charakterzüge der dort beschriebenen Patienten recht wesentlich von den eigentlich Sensitiven, ihr Liebeswahn beruht mehr auf ausgeprägtem Autismus und stiller innerer Heiterkeit, auf einer gewissen Indolenz und Triebschwäche, ihr Wahn geht ans Einfältige und trägt die Züge der reinen autistischen Wunscherfüllung.

KRETSCHMERs Ansichten über die Entstehung des Beziehungswahnes der Sensitiven stellen eine Synthese der Meinungen

FRIEDMANNs und GAUPPs dar. FRIEDMANN betrachtet ihn vorwiegend unter dem Gesichtspunkt des auslösenden Erlebnisses, GAUPP begreift ihn unter dem des zugrunde liegenden Charakters. KRETSCHMER legt das Hauptgewicht bei der Entstehung auf die charakterbedingte Erlebnisverarbeitung und postuliert die psychologische Entwicklung aus dem funktionellen Zusammenspiel von Charakter, Milieu und Erlebnis.

Der einzige, von ihm beschriebene männliche Liebeswahn des 25-jährigen Bauern Johann Kerle, gilt in der Literatur als umstritten. Gerade die an ihm hervorgehobene Fähigkeit zur "Verschiebung und immer Weiterverschiebung der Affektbesetzung auf Ersatzgeliebte" sei für einen Liebeswahn nicht charakteristisch.

1920 stellt SCHNEIDER einen Fall von Liebeswahn dar, der ebenfalls im Laufe der Erkrankung von einem das Bild beherrschenden Belästigungs- und Verfolgungswahn völlig verdrängt wird und "verblüffende" Übereinstimmung mit den von KRETSCHMER geschilderten Fällen zeigt.

1922 führt KEHRER in einer Arbeit über "erotische Wahnbildungen sexuell unbefriedigter weiblicher Wesen" sechs ausführliche Krankengeschichten an, bei deren Analyse er allen Gesichtspunkten der modernen psychiatrischen Forschung gerecht zu werden versucht.

Er weist auf die bemerkenswerte Eintönigkeit hin, mit der sich diese Wahnschöpfungen auf die gegenpoligen Formen des Heiratserhöhungs- und des sexualethischen Verachtungswahnes beschränken. Er begreift diese Fälle aus dem Ineinanderwirken von Wesenslage, Lebensalter, Sexualität und Schicksal, womit er KRETSCHMER sehr nahesteht.

Was ihn von ihm trennt ist die Feststellung, daß insbesondere auch bei nicht sensitiven Charakteren im Sinne KRETSCHMERs, ein typischer Beziehungswahn sexual-ethischen Inhalts vorkommt. Auch grenzt er seine Fälle gegen die klassische Paranoia KRAEPELINs ab, weil keinem von ihnen jenes "notwendige und

unaufhaltsame Fortschreiten" zu eigen ist. Ansonsten hält er es wegen der fließenden Übergänge für unsinnig, scharfe Grenzen festlegen zu wollen.

1932 wies MAYER-GROSS in seinem Handbuchartikel darauf hin, daß vom Liebeswahn befallene Patienten ihren Partner nicht erwählen, sondern ihn beim Einsetzen eines paranoid-schizophrenen Schubes aus der Umgebung wahllos herausgreifen und ihre Erlebnisse um seine Person zentrieren.

1950 erschien eine der wenigen Einzelarbeiten über "Liebeswahn" von SCHMIDT.Bei den Krankengeschichten der 51-jährigen, darmkranken Zirkusartistin Zander und dem 21-jährigen Fräulein Stern handelt es sich um zwei ganz unterschiedlich ausgeprägte Formen eines Liebeswahnes. Frau Zanders Wahnbildung wird als "Flirtwahn" ohne Tiefendimension bezeichnet, der dem Triebgehalt nach flach und spannungslos verläuft.

Psychologisch unaufgelöst und rätselhaft bleibt dieser Wahn nach SCHMIDT deshalb, weil es zweifelhaft ist, "ob der bei ihr vorherrschenden Gefallsucht und dem tändelnden Affekt der Koketterie eines klimakterischen Weibes mit Torschlußpanik ein so einliniges und gesammeltes Entfaltungsvermögen zuzutrauen ist, daß aus dem Wunsch zu gefallen der Wahn des Geliebtwerdens, daß aus dem Soll das Haben wird".

Den Liebeswahn des verinnerlichten Fräulein Sterns hält er mehr für eine Wunschpsychose KRETSCHMERs, den Traum eines kindlichen und naiven Mädchens. Beide Fälle lassen massiv psychotische Erlebnisse vermissen. Die Hauptschwierigkeit beim Erkennen eines solchen Zustandes liegt nach SCHMIDT darin, "daß die Liebe auf den ersten Blick genauso wie eine Psychose als ein völliges Novum hereinbrechen kann".

1955 stellt BINDER im Reichardtschen Lehrbuch fest,

daß sich der erotische Beziehungswahn besonders bei älteren Mädchen im Anschluß an eine unglückliche Liebesgeschichte entwickelt. Dabei ermöglichen entweder Tendenzen kindlicher Vermischung von Phantasie und Wirklichkeit eine Wunscherfüllung, oder es handelt sich um eine gewöhnliche paranoide Schizophrenie mit Gehörs- und Körperhalluzinationen.

1956 deutete PRIORI in einer Monographie das Syndrom der Erotomanie (Clérambault) in seiner historischen Entwicklung und Abgrenzung, unter Heranziehung aller bisher bekannten Fälle. Es handelt sich seiner Ansicht nach um den schizophrenen Formenkreis zuzuordnende Fälle erotischer Wahnbildung vom Typ der Paraphrenien. Dabei glaubt sich der Patient meist von einer Person hohen Ranges geliebt, gewöhnlich mit einer "Konkordanz der Gefühle im Lieben und Geliebtwerden".

1957 berichtete SCHWÖBEL auf dem ersten Kongreß über Psychotherapie bei Schizophrenen über das positive Ergebnis einer 840 stündigen Therapie bei einer 36jährigen Schizophrenen, die seit 18 Jahren manifest krank war. Ihr nicht näher dargestellter Liebeswahn, mehr eine körperlich sexuelle Raserei als ein "Wahn" im gewohnten Sinne, wurde aus der Diskrepanz der leiblich sexuellen Entwicklung und der starken Einengung und Schwäche im geistig seelischen Bereich verstanden. Die Heilung erfolgte durch "die Ausweitung des geistig seelischen Existenzbereiches auf andere Formen des Miteinanderseins".

1963 beschrieb JANSSEN in einer Arbeit "Zur Manifestation von Liebes- und Schwangerschaftswahn in der Zeit des Klimakteriums" drei Fälle von Liebeswahn. Die drei Frauen sind zwischen 45 und 50 Jahren alt, verheiratet und haben Kinder. Der genaue Beginn ihres Wunscherfüllungswahnes ist nicht mehr festzustellen.

Nach JANSSEN, der sich damit eng an SCHWÖBEL und KRETSCHMER anlehnt, entsteht Liebeswahn, wenn sich im verliebten Erwachsenen psychischer Infantilismus und biologisches Sexualstreben irritieren.

1966 schildert WEITBRECHT die siebenjährige Liebesgeschichte einer 51-jährigen Dame zu einem Chordirigenten im Sinne einer psychopathischen Entwicklung.

1966 grenzt PAULEIKHOFF, gestützt auf eigene und von FRIEDMANN (1905), GAUPP (1910), KRETSCHMER (1918) und SCHNEIDER (1920) gemachte Beobachtungen, die paranoid-halluzinatorische Psychose im vierten Lebensjahrzehnt, wegen der weitgehenden Übereinstimmung der Fälle in Beginn, Bild, Verlauf und Ausgang, scharf von anderen Psychosen dieser Altersgruppe, insbesondere von denen des schizophrenen Formenkreises ab. Bei dem Liebeswahn der Frauen im Alter von 30 - 40 Jahren und darüber handele es sich seiner Ansicht nach um Psychosen aus dieser Gruppe.

1969 veröffentlichten PAULEIKHOFF u. Mitarb. eine Untersuchung, die den gescheiterten Versuch beinhaltet, "Den Liebeswahn" als einheitliches Krankheitsbild darzustellen. Dennoch wurde sie zur einzigen Übersichtsarbeit neueren Datums, die dadurch eine gewisse Ordnung in die Vielschichtigkeit der Erscheinungsbilder bringt, daß sie eine Einteilung derselben nach ihrem Vorkommen in den verschiedenen Altersgruppen trifft.

So ist nach den Beobachtungen P.hoffs der Liebeswahn einer 16-jährigen ledigen und einer 36-jährigen verheirateten Pat. seinem Wesen nach grundverschieden. Auch die dazugehörigen psychotischen Bilder und deren Verläufe zeigen deutliche Unterschiede. Zwar treten auch bei Kranken gleichen Alters keineswegs immer die gleichen psychotischen Bilder auf und auch die Art des Wahnes kann verschieden sein, doch "bietet sich heute für die exacte Beschreibung am ehesten das Alter als Ordnungsgesichtspunkt an".

III. Problemlage

Bei dem Versuch, eine Definition der spezifischen Variante "Liebeswahn" zu erstellen, sieht man sich dem gesamten, bisher ungelösten Wahn- und Paranoia-Problem gegenüber. Würde man alle prominenten, zu dieser Frage geäußerten Standpunkte gleichermaßen berücksichtigen, so stünde, da sich die aus ihnen abgeleiteten Definitionen zu einem großen Teil gegenseitig aufheben, am Ende "die banale Feststellung, daß Wahn ein pathologisches Phänomen ist" (BERNER 65). Man kennt keine allgemein gültige Wahnformel und nach GRUHLEs Ansicht ist Wahn "etwas Undefinierbares".

Jede Art der Wahnbetrachtung zieht eine ihr gemäße Definition nach sich und die Notwendigkeit, in praxi zunächst nur von einer bestimmten Seite an einen konkreten Fall heranzugehen, läßt jede Arbeit über dieses Thema zu einem empirischen, deskriptiv-psychopathologischen, psychoanalytischen, dynamisch-genetischen oder phänomenologisch-anthropologischen Credo geraten.
Es scheint berechtigt, wenn auch hier aus der Fülle der gebotenen Wahntheorien gerade diejenigen herausgegriffen und benutzt werden, die am genauesten auf unsere spezielle Fragestellung des Liebeswahnes zugeschnitten sind.
Bei Fixierung der Problemlage ist es unumgänglich, anfangs kurz zu umreissen, was 1. unter Wahn im allgemeinen verstanden werden soll, damit 2. die Betrachtung der speziellen Modifikation festen Boden unter den Füßen hat.

1.
Die moderne Psychiatrie entwickelte gerade beim Wahnproblem gegen spaltende Alternativfragen wie endogen-exogen, somatisch-psychoreaktiv und insbesondere gegen die von JASPERS 1910 getroffene Unterscheidung "Entwicklung einer

Persönlichkeit oder Prozeß" zunehmende Abneigung. Er selbst nannte sie geradezu "die psychopathologische Grundfrage", die aber nach Ansicht einiger Autoren den Keim der Stagnation in sich trägt und deren dualistische Konzeption sie für das Ausbleiben der restlosen Klärung des Wahnproblems mitverantwortlich machen. Gerade durch die Verfeinerung der psychoanalytischen Technik habe sich diese Unterscheidung als sehr relativ erwiesen (JANSSEN).
JASPERS differenzierte bekanntlich in "wahnhafte", aus anderweitigen, d.h. normalen psychischen Zuständen in verständlicher Weise hervorgehende Ideen und "echte Wahnideen", die den primären Wahnerlebnissen GRUHLEs entsprechen. Seine Methode besteht im Festhalten am Prinzip der Verständlichkeit oder Unverständlichkeit im Sinne der Verstehenden Psychologie und KRETSCHMERs mehrdimensionale Diagnostik, die mit Hilfe einer dynamisch-genetischen Betrachtungsweise zu erforschen versucht, "wie groß der Anteil endogener, wie groß der psychogener Faktoren ist" (KRETSCHMER), kann man als das konsequente Beschreiten dieses Weges betrachten.

So sehr die Jaspersche Einteilung abgelehnt und sein Kriterium der Einfühlbarkeit als zu subjektiv verworfen wurde, ist man doch "angesichts der Unmöglichkeit den Wahn mittels objektiver Kriterien zu fassen" (BERNER 65), heute noch auf die Intuition angewiesen: wenn man auf ein radikal fremdes, uneinfühlbares Erleben stößt, dann ist da Wahn, scheint eine derartige Entwicklung nachvollziehbar, dann ist sie "wahnähnlich"zu nennen.

Die Tendenz, immer tiefer und umfassender in das Wesen des Wahnes einzudringen, darf nach WEITBRECHT (63) nicht zu einer Vernachlässigung und Unterschätzung des genetischen

Verstehens in der Psychopathologie führen, die nach BINSWANGER durch keine noch so umfassende daseinsanalytische Betrachtung ersetzbar ist.

Laut HUBER, der die unverminderte Aktualität KRETSCHMERs für die Wahnforschung hervorhebt, birgt seine Methode der Wahnbetrachtung die Gefahr in sich, "daß heterogene Zustandsbilder von der abnormen Erlebnisreaktion über die sensitive Beziehungsreaktion bis zur schizophrenen Prozeßpsychose subsummiert werden können". KRETSCHMER selbst verwies in diesem Zusammenhang auf den Verlauf und empfahl, man solle sich auf dem Gebiet der Wahnforschung nicht durch allzu starre klinische Klassifikationen und Definitionen den "Einblick in die wahren Lebensvorgänge abschneiden, die weder logisch und systematisch, sondern nur lebendig sind".
Auch KRANZ hält es im Hinblick auf klinische Ordnung und praktischen Umgang mit Wahnpatienten für "begründet und dringend ratsam", echte Wahnsyndrome jeder Art trotz der allem Lebendigen eignenden Problematik der Grenzhaftigkeit, sauber von einfühlbaren, wahnähnlichen Entwicklungen zu trennen.

Abgesehen von einigen psychoanalytischen Theorien und dem recht isoliert dastehenden Deutungsversuch LEONHARDs und WEINSCHENKs, Wahn als Intelligenzdefekt verstehen zu wollen, hat man heute die verschiedenen Themen der einzelnen paranoischen Zustände weitgehend auf den gemeinsamen Nenner einer Problematik auf dem Gebiet der zwischenmenschlichen Beziehungen gebracht. Warum und wie diese gestört sind, läßt sich jeweils an Einzelfällen aufzeigen, jedoch nicht in einer auf alle Paranoiker zutreffenden Formel zusammenfassen.

Seit man das Wesen des Wahnes nicht mehr vorwiegend durch Versagenszustände auf intellektuell-rationaler, sondern auf emotionaler Ebene zu ergründen versucht, ist man laut PAULEIKHOFF der Klärung bedeutend näher gekommen. So meinen wohl alle in dieser Richtung gegebenen Definitionen dasselbe, ob das Wesen des Wahnes von BINSWANGER nun vorwiegend in einem "Glaubens- und Vertrauensverlust", von GRUHLE in einer "Querstellung des Ichs zur Um- und Mitwelt", von KAHN in der Vereinsamung, von SCHULTE in der "Wir-Krüppelhaftigkeit" oder von MATUSSEK und v. BAEYER in einem "Irrtum der mitmenschlichen Begegnung" gesehen wird.
Auch zweifeln heute nur noch wenige Autoren an der von STROTZKA und BRODSCHÖLL besonders deutlich hervorgehobenen engen Verzahnung der speziellen Thematik mit der prämorbiden Persönlichkeitsstruktur und der Lebenslage des Patienten.

2.
Kein anderes Wahnthema läßt nun die genetische Verankerung seiner Problematik im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen so klar erkennen wie der Liebeswahn, zumal wenn sich der innere Konflikt, symptomatisch scharf konturiert, im Zentrum einer Psychose darstellt. Entspringen Beeinträchtigungs-, Verfolgungs- und Liebeswahn einer gemeinsamen Quelle, dann kann letzterer als direktester und unverfälschtester Ausfluß der zugrundeliegenden Spannungen verstanden werden. Einen Hinweis auf die enge genetische Verwandtschaft dieser verschiedenen Themen liefert auch die im Verlauf vieler Psychosen zu beobachtende alternierende Stellenfunktion und Gleichwertigkeit der Inhalte.
Zwar lassen sich die oben gegebenen Definitionen besonders

reibungslos auf den Liebeswahn anwenden und läßt umgekehrt dieser sie besonders plausibel erscheinen, zu einer wohldefinierten und im Vergleich zu anderen Wahninhalten eindeutigen Erscheinung wird er dadurch trotzdem nicht.
Das hat im wesentlichen zwei Gründe:
Einmal fällt, wie SCHMIDT (1950) betont, bei manchen Liebeswahnkranken wegen des "elementaren, den gesamten Menschen verwandelnden Charakters, den Liebe wie Wahn haben können, die von JASPERS getroffene Unterscheidung von Entwicklung einer Persönlichkeit oder Prozeß vollständig aus". SCHMIDT kehrt die "Irrelevanz des Objektiven gegenüber Subjektivem" hervor, die genauso zum Wesen "der anders verstehenden Liebe" gehöre, wie zu dem des Wahnes. Auch KRETSCHMER wies auf das Irrationale an der Liebe hin und JANSSEN sieht in der Projektion von Gefühlszuständen weder etwas Abnormes, noch eigentlich Pathologisches.

Zum anderen macht die anamnestisch manchmal nicht zu klärende Frage: ist diese Liebe bereits Ausdruck des psychotischen Geschehens oder war sie vorher da? - das Erkennen eines Liebesverhältnisses als krankhaften Zustand schwierig. Gerade deshalb mißt PAULEIKHOFF bei undurchsichtigen Fällen der Ermittlung des genauen Zeitpunktes eminente Bedeutung bei.

Über seine gewissenhaften Beobachtungen des Zeitpunktes der Erstmanifestation in unterschiedlichen Lebensphasen gelangte PAULEIKHOFF durch Vergleich des Beginns, Verlaufs und Ausgangs der dazugehörigen psychotischen Bilder zu einer ziemlich strengen Klassifizierung der Erscheinungsformen in drei psychopathologisch und symptomatologisch unterschiedliche Typen:

danach handelt es sich bei "Liebeswahn" im Alter von unter 20 Jahren in der Regel um eine ungefährliche, ins Wahnhafte übersteigerte Schwärmerei oder um verstiegene Idealbildungen, die meistens noch als Ausdruck der Pubertät gewertet werden dürfen. Dies gilt umso mehr, wenn sich die betreffende Persönlichkeit als teilretardiert herausstellt.
Das Hauptkontingent an "echt Liebeswahnkranken" stellen ledige, selten verheiratete Frauen im Alter von 20-30 Jahren. Ihrem Wahn liegt eine ernste Genese in Form einer bedrohlichen Störung des personalen Kontaktes zu Grunde. Bei dieser Altersgruppe verläuft die Psychose am eindrucksvollsten, die Liebeswahnthematik "bildet die tragende Säule" von Anfang bis Ende der Erkrankung und begleitet im psychotischen Gesamtgeschehen, das bei diesen Fällen meist massiv ist, eine "unübersehbar zentrale Funktion".

Der Liebeswahn der Patientinnen im Alter von 30-40 Jahren wird der Gruppe der paranoid-halluzinatorischen Psychosen im vierten Lebensjahrzehnt zugerechnet und verläuft in der Regel milder. Der im Vordergrund stehende Wahn ist, wie auch KOLLE betonte, aufs engste und praktisch untrennbar mit allerdings manchmal nur schwer zu entdeckenden Halluzinationen verknüpft. Er ist unkorrigierbar, die Kranken sind uneinsichtig, bleiben aber besonnen, es zeigt sich auch nach jahrzehntelangem Verlauf kein Persönlichkeitszerfall. Ganz besonders typisch für diese Störung ist das hohe Maß an "situativer Abhängigkeit". Die "Wunschpsychose" KRETSCHMERs und der von JANSSEN beschriebene Liebeswahn klimakterischer Frauen gehören hierher.

Man hat sich demnach vorwiegend mit zwei Formen "echten" Liebeswahnes auseinanderzusetzen, deren unterschiedliche Symptomatik auf einer verschiedenen Dynamik beruht, die aber beide mit den Schlagworten "kompensatorischer Notfallmechanismus" und "Flucht in den Wahn" wegen eines Nicht-fertig-Werdens mit der Realität grob umschrieben werden können.
Psychoanalytischen Theorien zufolge stellt Wahn im allgemeinen die Realisation verdrängter und unbewußter Wünsche in maskierter, halluzinatorischer Form, bei in tiefer Regeression befindlichen Persönlichkeiten dar. Seit FREUD wurde immer wieder hervorgehoben, daß Störungen der Sexualentwicklung, erschwerte Triebabfuhr und eine aus äußeren und inneren Gründen eingetretene sexuelle Frustierung wahndynamische Bedeutung erlangen können.

Der spezielle Fall der "Paranoia erotica" wird von psychoanalytisch orientierten Autoren heute häufig mittels komplizierter Konstruktionen als Problematik auf dem Gebiet der Homosexualität umgedeutet. Laut BERNER gelangt man aber bei "unvoreingenommener Betrachtung" viel eher zu dem Schluß, daß dem Liebeswahn eine Problematik auf dem Gebiet der mit starken Tabus belegten Heterosexualität zugrunde liegt.
Langdauernde erotisch-sexuelle Frustation führt bei Unfähigkeit der Person, praktikable Sublimierungstechniken zu entwickeln, unter Umständen bis zur Ausprägung der Symptome eines Liebeswahnes. So schreibt JANSSEN: "Liebeswahn wächst nur auf dem Boden einer langanhaltenden geschlechtlichen Unbefriedigtheit, der letztlich ein gestörtes sexuelles Erlebnisvermögen zugrunde liegt." Und KRETSCHMER verweist auf die pathogenetisch wichtige

"schwierige Sexualkonstitution der Paranoiker". (Auf die Tatsache, daß das Führen einer intakten Ehe permanente sexuelle Frustation nicht ausschließt, sei hier nur kurz verwiesen.) Sexualethische Konflikte entfalten in der Regel nur bei den ganz stark neurotisch eingefärbten Liebeswahnformen eine größere Wirksamkeit. Die erlebnisreaktive Hauptmotivation aller Liebeswahnbildner für den paranoisch-paranoiden Notbehelf Liebeswahn, stellt nach JANSSEN das "Ich mußte auf die Liebe verzichten" dar.

Die von E. BLEULER als wahndisponierend hervorgehobenen "Antinomien" beziehungsweise geradezu "Ambiphrenien" innerhalb der Gesamtheit der Person oder den psychischen Teilfunktionen der Triebhaftigkeit und des Wollens, spielen ebenso wie KEHRERs "doppelte Triebzwiespältigkeit" und GUIRAUDs "Antinomien im Bereich der Instinkte", gerade für die Entstehung des Liebeswahnes eine immer wieder zu beobachtende Rolle.

Am besten verdeutlicht man sich die multifaktorielle Kausalkette, an deren Ende dann eine mehr oder weniger deutliche Symptomatik stehen kann durch das von O. KANT gegebene Schema der "Möglichkeiten der Wahnstruktur":

Konfliktsituationen erzeugende Faktoren
Antinomien der Triebstruktur

die Unerträglichkeit nährende Faktoren
Tiefe der Dynamik und des Erlebens
"doppelte Triebzwiespältigkeit" KEHRERs

auf paranoide Projektion hinwirkende Faktoren
Gemeinschaftsbedürfnis bei Hingabeunfähigkeit

Das Anlegen dieses Schemas an den konkreten Fall liefert über die triebdynamische Analyse einen brauchbaren Maßstab für die erreichte Tiefendimension und damit auch für den in der Regel direkt korrelierten individuellen Leidensdruck, dem der Liebeswahnbildner ausgesetzt ist.

Im Hinblick auf die Therapie ist es sehr bedeutungsvoll zu berücksichtigen, daß nicht jeder Liebeswahn "gleich tief sitzt" und während einmal ziemlich oberflächlich das "phantasiegetragene Erlebnis" den Wunschparanoiker macht, der sich nicht nur nicht krank, sondern unter Umständen durch die autosuggestive Ersatzbefriedigung seines "autistisch" beseligenden Liebes- oder Schwangerschaftswahnes sogar wohl fühlen kann, quält und beeinträchtigt ein Liebeswahn, bei dessen Entstehung gewissermaßen die ganze Faktorenkette durchlaufen wurde, seinen Träger aufs äußerste.
Einen Liebeswahn, der sich auf das wunschbetonte Ausschmücken der Realität beschränkt, seinen autistischen Bannkreis nicht verläßt und somit weder die Lebensordnung des Wahnbildners noch die Gesellschaftsordnung grundlegend durcheinanderbringt, wird man, wie es JANSSEN formulierte, "nicht unbarmherzig durch intensive Behandlung zerstören", wohingegen ein Liebeswahn, der den völligen, katastrophalen Zusammenbruch der Realität bedeutet, das rasche Ziehen sämtlicher therapeutischer Register erforderlich macht.

"Die Logik ist zwar unerschütterlich, aber einem Menschen, der leben will, widersteht sie nicht."

(Franz Kafka "Der Prozeß")

IV. Kasuistik mit Diskussion

Fälle mit Hauptdiagnose "Liebeswahn"
von 1955 - 1970
aus der Nervenklinik der Universität
München

Fall	Alter	Fam.Stand	Kinder	Beruf
1	29	ledig	-	Hausmädchen
2	26	ledig	-	Studentin
3	26	verheiratet	2	Hausfrau
4	33	verheiratet	1	Hausfrau
5	34	verheiratet	2	Hausfrau
6	43	verheiratet	2	Reinemachefrau
7	52	verheiratet	-	Hausfrau
8	21	ledig	-	Oberschüler

(Die unterstrichenen entsprechen den in der Kasuistik dargestellten Fällen.)

Fall 1 Krankengeschichte der Pat. Maria Sch.
geb. 18.7.29 Ramsau
Stationäre Behandlung an unserer Klinik
erstmals vom 16.9. - 4.1958 und
vom 7.1. - 13.2.59

Als viertes von sieben Kindern eines Bauern in der Ramsau geboren, blieb Maria Sch. bis zum 20. Lebensjahr in der elterlichen Landwirtschaft. Als sie dort durch ihre jüngere Schwester ersetzt wurde, begann sie als Zimmermädchen zu arbeiten. Ein Bandscheibenprolaps machte sie vorübergehend arbeitsunfähig, vereitelte ihren Plan, diätköchin zu werden und zwang sie, eine sitzende Tätigkeit in einer Handschuhfabrik ihres Heimatortes anzunehmen.
Ungefähr drei Jahre vor der Anstaltseinweisung bemerkte sie auf einem Ball von Ferne einen jungen Kaplan, der ständig zu ihr herübersah, als sie mit einem anderen Mann tanzte. Es sei gleich eine Liebe auf den ersten Blick gewesen. Daraufhin ging sie dann nur noch in die Kirche, wenn dieser Kaplan die Messe las, wobei er immer nur sie angesehen und sie gespürt habe, daß er sie auch liebe. Es sei eine "geistige Liebe" gewesen.
Im Anschluß an dieses Erlebnis sei sie zunehmens nervöser und schlaflos geworden, konnte nur noch an den Kaplan denken und ihre Arbeit nicht mehr versehen. Unzufriedenheit mit ihrer Umgebung und Freudlosigkeit hätten sich eingeschlichen. Sie schrieb dem Kaplan einen Brief, da er diesen jedoch nicht beantwortete, besuchte sie ihn. Was dabei gesprochen wurde, war nicht zu eruieren.
Ganz merkwürdig habe sie jedoch an diesem Besuch gefunden, daß sie ihm dabei ganz fern gewesen sei, viel näher seien sie sich gewesen, wenn sie nicht nebeneinander gesessen hätten.
Nach der genaueren Beschaffenheit des Verhältnisses befragt, äußerte sie "Es war auch geschlechtlich", wollte aber nichts Näheres preisgeben.
Als der Kaplan dann versetzt wurde, war sie sehr froh, denn inzwischen sei sie ständig nervös erschöpft gewesen, habe dauernd Kopfschmerzen gehabt und manchmal am ganzen Leibe gezittert.
Ca. ein Vierteljahr nach der ersten Begegnung sei sie dann wieder "ein frischer Mensch nach außen und innen" gewesen.
Eineinhalb Jahre vor ihrem stationären Aufenthalt habe er ihr jedoch brieflich mitgeteilt, daß er in München sei, was sie veranlaßt habe, vor einem Jahr selbst auch

hierher zu kommen, um ihm näher zu sein, denn ihre alten Gefühle seien wieder aufgelebt.
Bei einem Besuch habe er von der Möglichkeit gesprochen, sie als seine Wirtschafterin ins Haus zu nehmen. Zu jener Zeit war sie bei einem Paar in Stellung, der Mann (85 Jahre) sei früher Pfarrer gewesen, die Frau (75) seine Haushälterin. Aus Reden und Benehmen der beiden habe sie nun geschlossen, daß sie früher nähere Beziehungen gehabt hatten. An Hand dieser Beobachtung habe sie dann dauernd überlegen müssen, ob für sie nicht eine ähnliche Beziehung zu dem Kaplan in Frage käme.
Der Kaplan habe sie dann auch zu Hause besucht, aber immer sei sie ihm bei persönlicher Begegnung nicht so nah gewesen, wie auf Entfernung.
Da diese Dinge sie "überhaupt nicht mehr losgelassen" hätten, sei sie ganz mit den Nerven durcheinandergekommen, auf einem Friedhof umhergeirrt, habe für ihn gebetet und andere Leute überhaupt nicht mehr gesehen. Schlaflosigkeit und Erschöpfung brachten sie soweit, daß sie glaubte, keine Seele, keinen Körper, nur noch einen großen Kopf zu haben. In Gegenwart anderer Menschen, auch ihrer Familienmitglieder, habe sie ein "Angstgefühl im Unterleib verspürt", nicht zuletzt wegen der Befürchtung, die Männer könnten meinen, "sie wolle etwas von ihnen".
Eine Schwester der Pat. machte in einem unerschöpflichen Redeschwall darauf aufmerksam, daß die Maria gar nicht krank sei, sondern einzig und allein deshalb so verrückte Ideen habe, weil sie einfach einen Mann bräuchte.
Die Maria sei schon immer ein sehr folgsames, stilles, braves Kind gewesen und habe einen "religiösen Spleen" gehabt. Die Mutter habe immer gemeint: "Wenn sie halt eine Nonne würde!"
Als sie ins Exerzitienhaus Fürstenried als Hausmädchen ging, habe die ganze Familie angenommen, sie würde, nachdem sie diese Vorbereitungszeit durchlaufen hätte, in ein Kloster eintreten. Die dort vertretenen Ideen der Aufopferung und Lebensverneinung habe sich die Pat. alle schon zu eigen gemacht. Als der Vater sie dann von dort nach einer Auseinandersetzung mit den Vorgesetzten weghohlte, sei sie zunächst ziemlich unglücklich gewesen, weil sie sich dort in einen jungen Geistlichen verliebt hatte. Dieser habe ihr nachgestellt, ihr gesagt, "Geistliche seien auch nur Menschen", man könne sie auch gernhaben. Der Pfarrer sei daraufhin versetzt worden.
Die Pat. kam nach diesem Vorfall heim und lebte dort noch zurückgezogener als früher.

Die Schwester meinte, obwohl sich die Maria nie ernsthaft für die Messe interessiert habe, sei sie daheim plötzlich immer zu ganz unmöglichen Zeiten zu einem Kaplan in die Kirche gerannt. Sie hätte gern seine Haushälterin werden wollen, wie sie das bei dem alten Benefiziat, der ihr übrigens nachgestellt habe, gesehen habe, wurde aber von dem Kaplan abgewiesen. "Da hat sie wochenlang geheult, über Kopfweh gejammert, gesagt der Kopf ist so leer." Sie habe auf der Straße gefragt, warum die Leute sie so anstarren würden, "manchmal direkt Verfolgungswahn!". Die Maria sei immer schon sehr schüchtern gewesen und habe gemeint, andere Leute seien gescheiter, tüchtiger, besser als sie, sie mache nichts richtig.
In den ersten vierzehn Tagen ihres stationären Aufenthaltes erschien die Pat. sehr gedrückt, klagte über Entfremdungserscheinungen und äußerte zum Teil rechts abstruse Vorstellungen über ihren Körper. Nach einem kurzen Aufenthalt zu Hause, der ihr wegen einer momentanen Remission gewährt werden konnte, wurde sie erneut stationär aufgenommen.
Es sei ihr in den letzten Wochen schon etwas besser gegangen, "nicht mehr soviel zusammengsponnen, aber ich komm net zurecht. Ich hab kein Gefühl mehr, ich spür alles nicht mehr richtig." Sie spüre nur noch den Kopf und den Unterleib, könne nicht mehr normal denken und empfinden.
"Ich bin ja gar kein Mensch mehr..., kann nicht mehr nach außen und nicht mehr nach innen. Nur manchmal komm ich für einen Augenblick durch..., das geht nimmer richtig, weil ich mich so in mich reingsponnen hab." Und weiter, "ich komm einfach net nach außen, hab kein Gemüt, das ist alles so verkrampft." "Wenn ich zu Leuten komm, dann krieg ich keinen Anschluß, weil ich nicht nach außen kann." "Ich kann net freundlich sein, von Herzen so..., da kommt gar nix mehr raus..., wie wenn ich keins mehr hätt. Nur wenns mir besser geht, dann spür ich was, dann ist es immer eine furchtbare Qual, die Lunge arbeitet nicht mehr so richtig, alles so schwer, am Herzen, beim Schnaufen..., g'schnauft nur noch mit dem Kopf und dem Unterleib, als ob es jedesmal den Unterleib mit heraufziehen würd'..., wenn ich was ess', mein ich immer ich müßt zuerst den Unterleib n'unterschlucken."
Sie fürchte sich so vor allen Leuten, im Krankensaal, auf der Straße. Wenn sie jemand kommen sehe, "presse es am ganzen Körper, vor allem im Kopf und am Unterleib", meinte, die Leute würden ihr ansehen, daß mit ihr etwas nicht in Ordnung sei.

Am meisten habe sie Angst vor dem Zubettgehen: "da spinn ich dann was zusammen, fang zu denken an. Dann spür ich so im Kopf, wie wenn ich die Nerven spür..., krieg solche Angst, denk grad an meine Nerven, grad wie wenn ich selber dran reiben würd."
Zuletzt habe sie nicht mehr an den Pfarrer gedacht, sondern nur noch an die Nerven. "Wie wenn zwei Geister in mir wären, meine Nerven und die von dem Anderen, und das geht dann so ineinander. Ich glaub, daß das direkt hysterisch war."
"Zuerst hab ich immer so fortgsponnen, er sei da und ich tät ihn spüren..., das Gefühl, als ob der immer gwußt hätt was ich denk' und ich, was der denkt hat... Normal denkt hab ich ja nimmer, vielleicht wenn ich Schock kriegen würd, daß ich dann wieder anders wieder normal denken würd'."
Zwischendurch habe die Pat. immer wieder versucht, sich durch Arbeit abzulenken, aber sie sei nicht zurechtgekommen. Plötzlich brach sie in ein lautes, verzweifeltes Weinen aus und meinte, dieser Zustand sei nicht mehr auszuhalten, vor allem habe sie keine rechte Hoffnung mehr, daß sie jemals wieder gesund werden würde.
"Den ganzen Tag hab ich gebetet... gebetet war das eigentlich gar nimmer, richtig hysterisch. Ich hab gmeint, ich bin bei Gott, oder ich komm zu ihm, der is nimmer weit weg..., und im Unterleib da hab ich gmeint, das ist der Andere, da hab ich den Andern gspürt, hab immer fortgsponnen der sei bei mir. Wenn ich zur Ruh kommen wollte, dann is das Spinnen angegangen, ich hab seine Händ gsehn, die mich anglangt ham, mit mir gspielt ham..., überhaupt alles hab ich gsehn, Dinge, die ich noch nie erlebt hab, überhaupt alles. Da hab ich dann so Angst kriegt..., gedacht, ich will mei Ruh ham, das ist mir zu dreckig!"
Am heiligen Abend sei es ihr ganz schlecht ergangen. "Ich hab gwußt, ich gehör nirgends hin." Da habe sie gedacht, es sei am besten, überhaupt nicht mehr zu leben und habe überlegt, wie sie sich umbringen könnte, sei in verschiedene Apotheken gelaufen und habe Schlafmittel zusammengekauft. Als sie diese dann einnehmen wollte, habe sie es doch nicht fertiggebracht: "Ich will ja leben, bin doch erst 29 Jahre alt...!"

Dieses Krankheitsgeschehen bezieht seine Dynamik aus einer hervorstechenden, stark ambivalenten Einstellung zur Sexualität, die einer antinomischen Persönlichkeitsstruktur entstammt. In drastischer Weise kollidieren die

retinierten Triebansprüche der Patientin mit ihrer vertrackten Sexualmoral. Sie fürchtet, was sie sich wünscht! Aus der qualvollen Ambitendenz strömt dem inneren Konflikt ständig neue Nahrung zu. Die komplette innere Zwiespältigkeit bleibt auch auf dem äußerlich in Form einer massiven Psychose sichtbaren Höhepunkt des ständig zu führenden Kampfes deutlich.

Da hier nicht zu entscheiden ist, ob die differenten Strebungen der primär mitgebrachten Triebstruktur zuzurechnen sind, soll versucht werden, ihre Entstehung erlebnisreaktiv zu deuten. Danach geht man wohl kaum zu weit, wenn man Maria Sch. als das Opfer ihrer Verhältnisse schlechthin, insbesondere der ihr aufgezwungenen, doppelzüngigen Moralbegriffe bezüglich der Sexualsphäre versteht.

An neurotisierenden, eine langjährige Fehlentwicklung begünstigenden Faktoren herscht kein Mangel. Die Charaktereigenschaften des schon von Natur aus stillen, braven, sehr folgsamen Bauernmädels, dessen Psyche auf den ersten Blick aus einem wenig widerstandsfähigen Ich, ganz zugunsten eines großen, übermächtigen Über-Ichs zu bestehen scheint, ergeben zusammen mit dem permanenten Einfluß des nie gewechselten, nahezu bornierten Milieus (Mutter: "Wenn's halt eine Nonne würde!") bereits die ideale Konstellation, durch die eine sich später prompt rächende Unterdrückung wesentlicher Es-Strebungen langfristig ermöglicht wurde.

Von ihrer geistigen Persönlichkeit her weder in der Lage einen dauerhaften, adäquaten Sublimierungsmodus zu finden, noch - erst recht nicht - fähig, die bewußte Anstrengung ständiger Askese auf sich zu nehmen, versucht sie aus der Not des als immer unerträglicher empfundenen inneren Zwiespaltes insofern eine Tugend zu machen,

als sie sich die im Kloster vertretenen Ideen der "Aufopferung und Lebensverneinung" aneignet. Nur fehlt, wie die offenbar anders geartete Schwester der Pat. bemerkt, das dazu erforderliche, von einer unbesiegbaren religiös-metaphysischen Überzeugung getragene Fundament.

So ist es nicht verwunderlich, wenn diese, auf einer inneren Unaufrichtigkeit basierende Milchmädchenrechnung nicht aufgeht: auf die von der Pat. beklagte, nachhaltig geschädigte und allmählich verkümmernde natürliche Liebes- und Kontaktfähigkeit brechen, gleichsam in einem eruptiven Akt, die gebündelten und verdrängten Triebansprüche hervor, denen sie in keinster Weise gewachsen ist und die jene verheerenden, fast bis zum Selbstmord gehenden Wirkungen auslösen.
In der eindrucksvollen Symptomatik ihres Liebeswahnes nimmt der innere "Aufschrei des Nicht-mehr-lieben-könnens" (PAULEIKHOFF) Gestalt an. Typischerweise verausgabt sie sich in "Scheinbegegnungen" (v. BAEYER), ist ihr der Geliebte, der - ebenfalls charakteristisch - auf Grund seines geistlichen Standes für eine echte Begegnung gar nicht in Frage kommt, in der Entfernung viel näher, als bei unmittelbarem persönlichem Kontakt. Ihr Liebeswahn, dieses deutlich "Ich-verhaftete Scheinverhältnis" zu dem jungen Kaplan, ist das Substrat der konsekutiv eingetretenen, grundsätzlichen Störung der zwischen-menschlichen Beziehungen, der grausamen Vereinsamung und Isolation, die sich in der Krankheit nur noch mehr verfestigen und "unerträglich würden, falls der Wahn sie nicht erträglich macht" (PAULEIKHOFF).
Die Pat. scheint eine Gefangene ihrer milieubedingten Vorstellungen. Etwas von der Versteifung auf die ange-

drillte Attitüde der kleinen Nonne bleibt sogar noch, als ihr das Wasser buchstäblich bis zum Halse steht und die Katastrophe über sie hereinbricht. Jedenfalls zeichnet sich die verhängnisvolle, auslösende Ambitendenz auch im Chaos der Psychose deutlich ab: einerseits fühlt sie sich in deren Verlauf von den Händen des Kaplans geliebkost, halluziniert männliche Genitalien, hat aber andererseits das Gefühl, "bei jedem Bissen zuerst den Unterleib hinunterschlucken" zu müssen und erklärt: "... da hab ich dann so Angst kriegt, gedacht, ich will mei Run ham - das ist mir zu dreckig!"
In diesem Zusammenhang wird auch die symptomatische Andeutung der Züge des sexual-ethischen Verachtungswahnes KEHRERs und die vor den Eltern gehegte Angst verständlich, denn im Grunde verstößt sie ihrer Meinung nach genau gegen das, was ihr in Elternhaus und Kirche während der entscheidenden Phasen ihrer Entwicklung bewußt und unbewußt eingetrichtert wurde.

Rein formal erfüllt dieser Fall nahezu alle Kriterien eines "echten" Liebeswahnes im Alter von 20-30 Jahren: neben mitunter hysterisch geprägten, hypochondrischen Reaktionsweisen (auf die von der Tiefenpsychologie herausgearbeiteten Beziehungen zwischen ödipalen Konflikten und hysterischen Symptomen soll in diesem Rahmen nicht eingegangen werden), denen grob gesprochen das hier aktuelle Thema der "Leiblichkeit" zugrunde liegt (BERNER), ist der Wahn, geliebt zu werden, offensichtlich mit halluzinatorischen Erlebnissen verknüpft, mit anderen, nicht im Vordergrund stehenden Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen verbunden und nimmt im Gesamtgeschehen der Psychose keine untergeordnete, sondern eine zentrale Funktion ein.

Fall 4 Krankengeschichte der Pat. Hilde B.
geb. 1.7.36 in Arlberg
Stationäre Behandlung an unserer Klinik
vom 23.12.69 bis 27.1.70

Kindheit und sozialer Werdegang

Hilde B., das älteste von drei Kindern eines Hausmeisters, war nach eigenen Angaben ein sehr schwierig zu erziehendes, eigensinniges Kind, ein "richtiger Wildfang", mit einer ausgeprägten Bindung an den Vater, dessen erklärter Liebling sie gewesen ist. Ständige Eifersucht hegte sie gegenüber ihrer kleineren Schwester, denn zu dieser sei die Mutter, eine schweigsame und depressive Frau, öfters zärtlich gewesen, während sie für die Pat. nicht so sehr viel übrig gehabt habe. Die Pat. habe sich sogar vor ihr gefürchtet, als die Mutter 35-jährig wegen eines religiösen Wahnes in eine Nervenheilanstalt eingeliefert wurde, wo sie zwei Jahre später an einer Pneumonie verstarb. Die Pat. war damals sechs Jahre alt.
Zwischen den Eltern gab es oft Streit, der Vater soll deshalb mit anderen Frauen verkehrt und seiner Frau zu wenig Wirtschaftsgeld gegeben haben. Der Vater ist dann später nicht mehr aus dem Krieg zurückgekehrt.
Nach dem frühen Tod der Mutter kam die Pat. zur Schwester und zum Vater der Mutter. Die Tante war lieblos, gab dem Kind nie Spielzeug, ließ es keine Kameraden mit nach Hause nehmen und zwang die Pat., sich immer ganz ruhig zu verhalten. Insgesamt betrachtet sie ihre Kindheit als nicht schön, denkt nicht gern daran zurück und gerät beim Erzählen darüber leicht ins Weinen.

Nach dem Abschluß der Volksschule begann die Pat. eine Lehre als Verkäuferin. Der weitere berufliche Werdegang kann als recht wechselvoll bezeichnet werden: mit 18 arbeitete sie an einem Hotelbüffett in Arlberg (Österreich), ging dann als Verkäuferin in die Schweiz, begab sich im Nov.69 nach Brüssel, arbeitete dort zwei Jahre als Hausmädchen, kehrte kurz nach Innsbruck zurück, um dann für zwei Jahre als Fabrikarbeiterin nach England zu gehen. Nach ihrer Rückkehr siedelte sie nach München über, wo sie im Mai 62 ihren heutigen Mann kennenlernte. Während ihrer Tätigkeit im Ausland eignete sie sich gute Kenntnisse der englischen, französischen, italienischen und spanischen Sprache an.

Zur sexuellen Entwicklung

Im Alter von acht Jahren erlebte die Pat. einen angeblichen Vergewaltigungsversuch. Es habe sich um mehrere junge Männer gehandelt, die sich wohl mehr einen Jux machen wollten. Dabei seien ihr die Augen verbunden worden, an mehr könne sie sich nicht mehr erinnern. Mit 15 hatte sie ihre erste Männerbekanntschaft mit einem 25-jährigen, der sie defloriert habe. In der Folgezeit, auch während der Auslandsaufenthalte, habe die Pat. intime Beziehungen zu mehreren Männern gehabt, die immer einige Zeit dauerten. 16-jährig habe die Pat. zum ersten Mal Onanie geübt, die sich in der letzten Zeit, also bis zur Klinikeinweisung, auf etwa jeden zweiten Tag im Durchschnitt gehäuft habe.
Als sie im Mai 62 ihren Mann beim Tanzen kennenlernte, sei sie zunächst Feuer und Flamme für ihn gewesen, keine zwei Monate später habe die Verlobung stattgefunden. Nach dem Kennenlernen der Verhältnisse bei den Schwiegereltern habe sie sich jedoch gegen die bevorstehende Heirat gesträubt. Da ihr Mann darauf mit Selbstmorddrohungen reagiert habe, sei sie weich geworden. Im Februar 63 fand die Trauung statt: "Der Hochzeitstag war der schwärzeste Tag in meinem Leben." Die anfangs guten sexuellen Beziehungen zu ihrem Mann schrumpften schnell auf ein Mindestmaß zusammen.

Eheleben

Seit der Geburt ihres Sohnes im Oktober 65 habe sie sich nie mehr richtig wohl gefühlt, sei sie nur mehr ein halber Mensch gewesen. Vorher war sie vitaler, habe alles in Ordnung gehalten, nach der Geburt war alles anders geworden.
Ihren Mann habe sie überhaupt nur aus Mitleid geheiratet, weil er Schwierigkeiten mit seinen Eltern gehabt habe und auch nicht mehr in der Kaserne schlafen wollte. Er habe ihr versprochen, immer zu Hause zu bleiben, doch das Gegenteil sei eingetreten: sie mußte ihn öfters in Lokalen aufstöbern, er habe immer wieder gedroht, er würde weglaufen, wenn ihm ein passendes Weib über den Weg laufe, habe die Wohnung überhaupt nicht eingerichtet und sogar ein Überbrückungsgeld, das er beim Verlassen der Bundeswehr erhalten habe, in Höhe von 24000 DM restlos beim Roulette verspielt. Auch drei Call-cars, die er später besessen habe, seien seiner Spielleidenschaft zum Opfer gefallen. Das Spielen sei ihm wichtiger als seine Frau.

Der Ehemann, der seine Frau selbst in die Klinik brachte, zeigte sich sehr zerknirscht und machte sich Vorwürfe, daß er mit an dem schlechten Zustand seiner Frau schuld sei. Aber das solle sich jetzt alles ändern, seine Verhältnisse wolle er abbrechen und seiner Frau mehr Haushaltsgeld geben. Zur Krankheit seiner Frau machte er folgende Angaben:
Seine Frau erzählte ihm, daß ihr Hausarzt, den sie aufgesucht hatte, gar nicht ihr Hausarzt, sondern in Wirklichkeit ein ihnen bekannter Kinderarzt sei, der sich nur die "Gesichtsmaske" des Hausarztes angelegt habe. Zu diesem Kinderarzt verspürte sie eine "platonische" Liebe. Vor Weihnachten habe seine Frau in einem Kaufhaus gearbeitet, während dieser Zeit furchtbar viel Kaffee getrunken und überhaupt nicht mehr geschlafen. Einige Tage vor der stationären Aufnahme habe sie nun Verfolgungsideen geäußert. Sie glaubte, hinter dem Fenster stünden Leute, die sie erschießen wollten und befürchtete, unten vor der Haustüre könnte irgendjemand auf sie warten, weshalb sie sich kaum mehr aus der Wohnung gewagt habe. Der Ehemann berichtete weiterhin, daß die Pat. von der Klinik aus die Polizei angerufen und ihr mitgeteilt habe, daß sie hier vergiftet werden sollte.
Als die Pat. nach langem Zureden doch affektiv bewegt werden konnte, etwas über ihre Liebe zu dem Kinderarzt zu erzählen, berichtete sie folgendes:
Anfangs sei er nur übertrieben freundlich zu ihr gewesen und habe sie gut leiden können. Bald jedoch habe er damit begonnen, ihr Liebesbotschaften zu übermitteln, und zwar auf eine ganz raffinierte Weise, die sie zuerst gar nicht durchschaut habe: alle Rezepte seien nämlich verkappte Liebeserklärungen gewesen, wobei die medizinischen Fachausdrücke als Code benutzt worden seien. Sie habe ihm dann ebenfalls in einer Geheimsprache geantwortet, ihm beispielsweise gesagt, daß sie zuhause ihre Magenstörung (= Ehemann) hätte. Alle Verschreibungen des Arztes seien Liebeserklärungen gewesen.
Nachdem die wechselseitigen Beziehungen über die Geheimsprache neun Monate angedauert hätten, habe sie der Kinderarzt wissen lassen, daß das Baby (= das Kind ihrer Beziehungen) jetzt da sei. Ein anderes Mal teilte sie ihm mit, sie habe nun ein Baby (= der Kinderarzt selbst), das sie bisher nur im weißen Kittel und nicht privat gesehen habe. Sie habe den Code (= med. Terminus) anfangs noch nicht ganz beherrscht.
Er habe sie auf den Gedanken gebracht, daß sie ihn nachts anrufen und unter dem Vorwand, das Kind sei krank, zu sich bitten könnte. Sie glaubte, mit dem Kinderarzt sei

es nur schief gegangen, da dessen Frau ihr im Wege gestanden habe. Die habe dann auch die Verfolgungen gegen sie inszeniert.
Im Nov. 69 habe es dann einen (nicht näher beschriebenen) Krach gegeben, als sie in seiner Praxis war. "Seitdem war es aus mit dem Kinderarzt!"
"Dann fing es an: ich wurde beschattet. Es war ein Detektiv, von der Frau des Kinderarztes beauftragt. Ich habe den Mann am Kiosk gesehen, er hat mich nur fixiert, aber nichts zu mir gesagt." Beim Kaffeetrinken auf der Terrasse des Hotels Deutscher Kaiser habe ihr Kind plötzlich ganz laut geschrieen "Bitte nicht schie..." und beim Hinunterfahren, das durch einen absichtlichen Additionsfehler des Obers verzögert werden sollte, habe dieser Mann versucht, sich noch schnell in den Lift zu zwängen. Dann sagte ein alter Herr, dessen Frau ganz bleich in einer Ecke der Aufzugskabine lehnte, zur Pat. "wenn wir jetzt nicht mit 'drinn gewesen wären, dann wäre etwas Furchtbares passiert."
Nach einmonatiger neuroleptischer Therapie hatte sich der Zustand der Pat. dahingehend gebessert, daß sie in ihrem Realitätsurteil gegenüber den Verfolgungsideen schwankend wurde und diese teilweise als unsinnig bezeichnete. Eine echte Distanzierung von ihrem Liebeswahn erfolgte jedoch nicht. Auf die Frage bei der Entlassung, wie sie denn jetzt darüber denke, antwortete die Pat. "Die Sache mit dem Kinderarzt ist sicher wahr." Aber auch "Der Kinderarzt hätte wohl eine richtige Dame gebraucht, ich wäre schlecht gewesen für seine Karriere."

Hilde B. wurde mit der Enddiagnose Liebeswahn (sensitiver Beziehungswahn) entlassen.

Ein Gespräch mit dem Münchener Kinderarzt lieferte einige diagnostisch verwertbare Details.
Dr. B., der schier aus allen Wolken fiel, als er erfuhr, Gegenstand heimlicher Anbetung gewesen zu sein. erinnerte sich schnell an die Pat., jedoch nicht, weil sie damals in irgendeiner Weise auffällig oder aufdringlich gewesen wäre. Nie habe sie auch nur die geringste Anspielung gemacht und sich völlig normal verhalten. Der Arzt erinnerte sich dann auch an eine Serie von Anrufen im Nov., Dez. 69, die teils zu mitternächtlicher Stunde erfolgten und ihn oder seine Frau, ebenfalls praktizierende Kinderärztin, aus dem Bett holten. Die Anruferin war stets anonym, meldete sich gewöhnlich nur mit dem Vornamen als "Tante Hilde" oder "Tante Anna" und fragte ausschließlich, ob der Arzt sich denn nicht an sie erinnerte, sie denn nicht an ihrer Stimme erkenne. Der

Kinderarzt gab an, er und seine Frau seien dann einmal "saugrob" geworden, worauf die Anruferin ihr nächtliches Treiben eingestellt habe. Weder der Arzt noch seine Frau hatten die leiseste Ahnung, um wen es sich dabei handeln konnte. Erst auf die Befragung hin brachte der Arzt die Pat. mit den Anrufen in Verbindung und meinte dann, das könne eigentlich nur die Pat. gewesen sein, jedenfalls sei das einleuchtend.
Bei dem in der Krankengeschichte erwähnten "Krach" ging es lediglich um Sachfragen, der Kinderarzt hatte der Pat. empfohlen, sich mit ihrem Sohn zu einem HNO-Facharzt zu begeben, was diese jedoch einfach nicht getan habe, sondern immer wieder mit dem Kind zu ihm gekommen sei.

Setzt man diesen Fall in Beziehung zum vorigen, so werden die typischen "Gruppenunterschiede" recht deutlich. Auch bei Frau Hilde handelt es sich um einen "echten" Liebeswahn mit zentraler Funktion im Gesamtgeschehen, das jedoch insgesamt milder und in seinem Verlauf weniger dramatisch und aufgewühlt erscheint. Der Liebeswahn der 33-jährigen Frau Hilde B. verläuft seinem Triebgehalt nach viel flacher und spannungsloser, als wir das bei Maria Sch. beobachten konnten.

Eine schon fast lebenslängliche Frustation elementarer Bedürfnisse, die ziemlich unzweifelhaft das auslösende Agens darstellt, bedingt hier eine eindeutiger paranoisch zu nennende Entwicklung, welche am Ende dem Typ der Wunschpsychose nahekommt. Die erlebnisreaktive Motivation ist im Grunde das "Ich mußte auf Liebe verzichten" (JANSSEN), wenn es bei der Pat. heißt: "Der Hochzeitstag war der schwärzeste Tag für mich!"
Vom lebensgeschichtlichen Aspekt scheint ihre Reaktionsweise verständlich: die Pat. geriet nach dem frühen Verlust des geliebten Vaters gewissermaßen vom Regen in die Traufe, als sie, der lieblosen Tante entronnen, auf der

Suche nach Geborgenheit, Wärme und Zuneigung, nach kurzer Zeit der Selbständigkeit ihren Mann heiratete, dessen schäbiges Verhalten und die menschlichen Enttäuschungen, die er ihr ständig bereitete, entscheidend dazu beigetragen haben dürften, den seelischen Boden fruchtbar zu machen für eine kompensierende, Erleichterung verschaffende, autistische Erlebnisverarbeitung der objektiven Realität.

Für O. KANT wird schon beim Normalen "jedes Erlebnis den Bedürfnissen des Erlebenden entsprechend herausgefordert", um wieviel mehr trifft dies für Personen zu, die entweder wirklich einen emotionalen Nachholbedarf haben oder dies zumindest von sich glauben. Auch RICHTER gründet das Evidenzverstehen beim Ableiten eines Wahnes aus seinem emotionalen Hintergrund, außer auf Gewissens- und Triebkonflikte auch darauf, daß der "Wahn genau die in der Erwartungsemotion gegebene Richtung fortsetzt".

Die Tatsache, daß das besetzte Objekt in der Regel noch Repräsentant höherer sozialer Schichten, so gut wie nie gleichrangig oder gar Vertreter niedrigerer Gesellschaftsschichten ist, wird nach STRAUS mit Hilfe der sogenannten "WIR-BILDUNG" verständlich, nach der der Wahnbildner durch intensive vermeintliche "Wir-Erlebnisse" sich in wohltuender Weise dem gehobenen sozialen Rahmen des Geliebten eingeglidert fühlt, was eine nochmalige Steigerung des Selbstwertgefühles herbeiführt. Durch diesen Mechanismus werden gleichsam "zwei Fliegen mit einer Klappe" geschlagen.

Inwieweit tiefenpsychologische Zusammenhänge, etwa eine durch die starke kindliche Vaterbindung bedingte Ausrichtung nach dem "Vaterimago" bei der Partnersuche oder im gehabten Erlebnis des "Vergiftet-Werden Sollens" latente

Todeswünsche gegen den mißliebigen Ehemann, die dann schuldentlastend in der hintergründigen "Subjekt-Objekt-Umkehr" (WINKLER) als Erlebnis des Bedrohtseins auftauchen, relevant sind und dem Fall sein Gepräge geben, kann hier nicht entschieden werden. Ebenso steht es mit der Erkennung der möglichen pathogenetischen Bedeutung einer sich im Motiv der "Heirat aus Mitleid" andeutenden primären Kontaktstörung.
Auch die wichtige Frage nach halluzinatorischen Komponenten wird nicht exakt zu beantworten sein, Ziemlich sicher scheint jedoch, daß ihr Kind im Café wohl kaum in der Form "Bitte, nicht schießen..." geschrien hat und daß auch die Äußerung des Mannes im Lift "Wenn wir jetzt nicht mit drinn gewesen wären, wäre etwas Schreckliches passiert", so bestimmt nicht erfolgt ist.
Läßt man diese Indizien als Beweise für ein unterschiedsloses Erleben von Halluzination und Realität gelten, etwa wie ein nahtloses Ineinandergleiten von Traum und Wirklichkeit, so bereitet die formale Einordnung dieses Zustandes in die Gruppe der paranoid-halluzinatorischen Psychosen des vierten Lebensjahrzehntes keine Schwierigkeiten mehr.
Dann kann auch dieser Liebeswahn als ein recht charakteristischer Vertreter seines Typs betrachtet werden, der Ablauf des Krankheitsgeschehens ist fast schematisch: das zentrale Thema bleibt, zwar augenblicklich seelisch intensiv durchlebt, wegen seines letztlich zukunftsbezogenen Inhaltes ohne erkennbare Auswirkungen auf das momentane faktische Verhalten der Pat. und damit von der Umwelt unentdeckt.
Erst die Errichtung eines innerlich folgerichtigen Systems von Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen um

dieses Zentrum, läßt die Pat. auffällig erscheinen und liefert den Grund zur Anstaltseinweisung. Im Verlauf der Therapie erfolgt dann eine deutliche Distanzierung von dem allgemeinen Wahngebäude, das Geschehen wird wieder auf den Kern des Liebeswahnes reduziert, der aber weitgehend unkorrigierbar ist.
Aus der Krankengeschichte geht hervor, daß dem Erstuntersucher der zum Zeitpunkt der Klinikeinweisung das Bild beherrschende Verfolgungswahn als nicht recht zum Liebeswahn passend erschien. Bedenkt man aber, daß das konsequente Umdeuten der Realität im Sinne des Verfolgt-Werdens einen "Mechanismus der Selbstwertbewahrung" (WEITBRECHT) darstellt, ausgelöst durch ein dem permanenten Mißerfolg entsprechendes Gefühl der "beschämenden Insuffizienz", so erscheint der Verfolgungswahn als "naheliegendes psychologisches Korrelat " (KRETSCHMER), das den Zusammenhang sichert.

Der folgende Fall wurde in die Kasuistik hereingenommen einmal, weil die Diagnose Liebeswahn gestellt wurde, und zum anderen, um die zentrale Funktion des Liebeswahnthemas in den beiden vorausgegangenen, ebenfalls überwiegend reaktiven Fällen, noch einmal kontrastreich hervorzuheben.

Fall 5 Krankengeschichte der Pat. Gisela A.
geb. 23.12.32 in Berlin
stationäre Behandlung an unserer Klinik
vom 5.11.66 bis 7.12.66

Die Pat. wurde als Jüngeres von zwei Geschwistern in Berlin geboren, und wuchs dort mit ihrem vier Jahre älteren, innig geliebten Bruder auf. Der Vater sei die Liebe und Güte in Person gewesen, ganz im Gegensatz zu der esoluten und explosiven Mutter, von der die Pat. sofort Schläge bekommen habe, wenn sie zum Beispiel vor einem Auto über die Straße lief, so erhielt sie an Ort und Stelle die erste Tracht Prügel, im nächsten Hausflur wieder und zu Hause ein drittes Mal. Die Pat. hatte kaum Kameradinnen, spielte am liebsten allein, mit ihrem Bruder, oder ging mit dem Großvater spazieren.
Nach der Volksschule Schneiderlehre, anschließend Arbeit in einem Konfektionsbetrieb, wo ihr Lehrvertrag verschlampt wurde und sie infolge dessen so gut wie umsonst arbeitete. In diese Zeit fiel auch der Tod des geliebten Vaters.
Die Mutter wurde nach dem Tode ihres Ehemannes wieder berufstätig und holte die Tochter kurze Zeit später als Schablonenfräserin zu sich in denselben Betrieb.
Zwei Jahre später lernte die Pat. auf einer Veranstaltung in Berlin ihren Mann kennen, den sie 1954 mit 21 Jahren heiratete.

Sie zog mit ihm nach München und fühlt sich seit geraumer Zeit in Bayern sehr wohl. 1956 Geburt eines Mädchens, 1959 eines mongoloiden Jungen, den die Pat. bei sich zu Hause hat. Als die Pat. erfuhr, daß das Kind körperlich und geistig zurückgeblieben sei und es auch bleiben werde, empfand sie das als schweren Schlag, den sie aber allmählich verwunden zu haben glaubt. Ihr Mann stand der Sache von Anfang an realistischer gegenüber. Kinder möchte sie aber jetzt keine mehr.
Mit ihrem Mann verstehe sie sich sehr gut, das Ehepaar habe einen großen und netten Bekanntenkreis und nie gebe es zwischen ihrem Mann und ihr ernsthafte Differenzen. Ständige Reibereien gebe es dafür mit ihrer Schwägerin, einer hochfahrenden und eingebildeten Person, die seit 6 Jahren mit dem Ehepaar in einer Wohnung lebe, sich in alle Angelegenheiten einmische und eine dauernde Belastung darstelle, die viel größer sei als die durch das pflegebedürftige mongoloide Kind.

Der Ehemann der Pat. berichtete bei der Einweisung folgendes:
Seit die Frage der Heimunterbringung des Kindes diskutiert werde, seien ihm Veränderungen an seiner Frau aufgefallen. Während sie früher lebenslustig und froh gewesen sei, mache sie nun einen bedrückten Eindruck. Sie martere sich mit Selbstvorwürfen, daß sie versagt und ihr krankes Kind nicht gut genug, vor allem "ohne Liebe" gepflegt hätte. Sie wolle plötzlich allen Kontakt zu den Bekannten abbrechen ("die Leute meinen, ich hätte versagt"). Auch kaufe die Pat. alle möglichen Dinge für das Kind, als wolle sie etwas gut machen.
Der Ehemann berichtete weiter, vor allem aber "hänge sich seine Frau an den Doktor hin", attackiere und belästige ihn mit ihren dauernden Besuchen wegen irgendwelcher Kleinigkeiten. Seine Frau glaube, der Arzt sei ihr besonders zugetan, denke sehr oft an ihn, spreche sehr oft von ihm und meine, er habe ihr ganzes Leben irgendwie beeinflußt.
Selbst schilderte die Pat. ihren Zustand, der angefangen habe, als man ihr mitteilte, daß ihr Kind in ein Heim müßte, so: es hätten sich früher nie gehabte Schlaf- und Appetitstörungen eingestellt, sie habe sich müde, schlapp, lustlos und an allem desinteressiert gefühlt. Manchmal habe sie sich nur so dahingeschleppt und schlecht und recht ihren Haushalt versorgt. Das sei auch ihrem Mann aufgefallen, der sie deswegen in milder Form kritisiert habe. Auch habe sich ihrer das Gefühl bemächtigt, völlig hilflos und "ganz allein in der Welt" zu sein.
Dazu hatte sie eine Fülle von Beziehungs- und Beeinträchtigungserlebnissen, sie bemerkte zum Beispiel, daß die Nachbarn und Verkäufer in den Geschäften auf besondere Art und Weise mit ihr sprachen, sie nach Dingen fragten, die sie eigentlich gar nicht wissen konnten. Auch im Radio sei in vielen Sendungen von ihr die Rede gewesen und viele Dinge seien auf sie gemünzt.
Weniger bereitwillig, etwas verlegen lächelnd und erst nach und nach, berichtete sie über das Erlebnis mit einer Stimme, von der sie anfangs auch nicht sagen wollte, wem sie gehöre, obwohl sie dies wußte. Als sie diese Stumme zum ersten Male gehört habe, sei sie sehr erschrocken, habe sich dann aber gefaßt. In der Folgezeit habe ihr die Stimme auch nur angenehme Dinge gesagt, wie: sie solle ausspannen, sich schonen, sie solle verreisen, und sich mit ihr, wenn sie allein war, lange unterhalten. Besonders nachts, wenn sie schlaflos dalag, habe die Stimme gesagt: "Nun, dann müssen wir uns eben unterhalten".

Die Stimme, von der sie dann auch zugab, daß sie ihrem Arzt gehöre, habe ihr Anweisungen gegeben, die sie habe befolgen müssen, sonst hätte sie überhaupt nichts mehr zustande gebracht. Sie könne sich das nur als eine Art von Suggestion erklären. Jetzt sei die Stimme ja nicht mehr da und sie meinte, das läge wohl an der Klinik. Außerdem müsse sie sich hier erst erholen.

Auf die Frage, ob sie in dem Verhalten des Arztes etwas Besonderes entdeckt habe, meinte die Pat., er sei immer sehr nett zu ihr gewesen, habe auch manchmal so Andeutungen fallen lassen, wie, er finde sie sehr sympathisch und hoffe das gleiche von ihr, oder auch, daß er einmal mit ihr verreisen wolle.
Die Pat. habe das anfangs nicht ganz ernst genommen und geglaubt, der Arzt habe das nur im Spaß gesagt, die Stimme habe das dann aber mehrfach wiederholt.
Mit diesem Mann fühle sie sich auf geheimnisvolle Weise telepathisch verbunden und auf die Frage, ob sie sich schon mit ihm in Verbindung gesetzt habe, sie habe ihn angerufen und ihm einmal einen Brief geschrieben, in dem sie sich für seine Bemühungen um ihre Familie bedankt habe. Sie wisse, daß dieser Arzt verheiratet sei und Familie habe.
Nach dem derzeitigen Verhältnis zu ihrem Mann befragt, sagte die Pat., daß sie sich sehr gut mit ihm verstehe. Wegen der geschilderten Symptome würde er sie auslachen und sagen "sie spinne". In der letzten Zeit habe kein Geschlechtsverkehr mehr stattgefunden, obwohl ihr Mann Interesse daran haben würde. Sie wolle das aber derzeit nicht und möchte überhaupt keine Kinder mehr bekommen.

Dieser Fall ist ein Beispiel für einen im Rahmen einer depressiven Reaktion mit paranoiden Zügen auftretenden "Liebeswahn". Mit großer Wahrscheinlichkeit handelt es sich um eine Erschöpfungsreaktion als Antwort auf den emotionalen und wohl auch physischen Dauerstress, dem die Patientin seit geraumer Zeit ausgesetzt war.

Dem verminderten Biotonus (EWALD 59) der Patientin kommt für die pathogenetisch wichtige, punktuelle Steigerung der Manifestationskraft des Gewissens sicher tragende

Bedeutung zu. Die gegenläufige Korrelation zwischen abgeschwächtem Vitalgefühl, herabgesetztem Antriebserleben und verschärfter Gewissensfunktion ist überaus deutlich. Der zeitliche Bezug zur Diskussion der Frage einer Heimunterbringung des mongoloiden Kindes scheint eindeutig und wurde auch vom Ehemann der Pat. hervorgehoben.
Ihr "Liebeswahn", der erotisch-sexuelle Komponenten jeder Art vermissen läßt, scheint eine Entlastungsfunktion im Gesamtgeschehen zu besitzen, die angenehmen Anweisungen der Stimme des Arztes und die "telepathische" Verbundenheit mit ihm stellen ausgleichende, stabilisierende Faktoren in ihrem von Selbstvorwürfen und daraus abgeleiteten Beziehungsideen schwer erschütterten, labilen seelischen Gleichgewicht dar.
Von gegenseitiger Sympathie ist die Rede, vielleicht einmal von einem gemeinsamen Urlaub, von mehr jedoch nicht und ihr "Verhältnis" zu dem Arzt hat keine nachteiligen Folgen auf ihr Eheleben, wirkt sich nicht auf die Beziehungen zu ihrem Mann aus, mit dem sie sich nach wie vor gut versteht.
Auch in ihrem sonstigen Verhalten blieb die freundliche und kontaktfähige Patientin unauffällig, zeigte Krankheitseinsicht und eine spontane, frühzeitige Distanzierung von ihren Beziehungsideen.
Eine milde Beurteilung, oder besser die grundsätzliche Überlegung, ob es gerechtfertigt erscheint, diese Episode mit der Diagnose Liebeswahn zu belegen, ist jedenfalls angebracht.

Während es bei den bisher dargestellten Fällen möglich war, die psychologischen Bedingungen der Wahnentwicklung und einen in gewisser Weise gesetzmäßigen Zusammenhang von Form und Inhalt zu ergründen, kann man bei den zwei nun folgenden Fällen, bei denen auch ein Liebeswahn das zentrale Thema der Psychose ausmacht, entweder nur über eine kurze Strecke oder überhaupt nicht mehr "mitgehen". Der eine Fall steht dem schizophrenen (Fall 6), der andere dem manisch-depressiven Formenkreis näher (Fall 7).

Fall 6 Krankengeschichte der Pat. Katharina K.
geb. 30.8.22 in Sackelhausen/Rumänien
stationäre Behandlung in unserer Klinik
vom 18.10.65 bis 15.11.65

Die 43-jährige Pat. wurde als jüngstes von sieben Kindern eines Tischlers in einem rumänischen Dorf geboren. Mit zehn Jahren verlor sie ihre Eltern. Ein Bruder war nervenkrank und sei oft "durcheinander" gewesen. Die Pat. berichtete über eine sehr traurige und entbehrungsreiche Kindheit; nach nur zweijährigem Besuch der Volksschule begann sie dann längere Zeit als Hausmädchen bei Bauern und in verschiedenen anderen Haushalten zu arbeiten.
Mit 19 sei sie mit einer Freundin illegal nach Ungarn gegangen, habe dann wegen dieses Grenzvergehens im Gefängnis gesessen, sei nach Rumänien zurückgekehrt, dann aber von dort nach Jugoslawien geflohen und in den Kriegswirren nach Deutschland gekommen, wo sie zuerst in Sachsen, dann in München und zuletzt in einem Lager gearbeitet habe.

Sexualleben

Die Pat. bezeichnete sich als einen Menschen, der immer "sehr vital" gewesen sei und viele Männerbekanntschaften gehabt habe. Mit 18 Jahren habe sie ihre Unschuld verloren und danach einen Spontanabort im ersten Monat er-

litten. 1948 heiratete sie ihren jetzigen Mann. Damals sei sie im dritten Monat schwanger gewesen. In diesem Jahr gebar die Pat. eine Tochter und eine zweite im Jahre 1951. 1949 habe sie einen artefiziellen Abort gehabt, der von ihr auch gebeichtet worden sei.
Ihr Mann sei ein guter Mann, aber leider "nicht sehr vital". Sie führe eine gute Ehe mit ihm, untrei sei sie ihm nie gewesen.

Zur Erkrankung

Von 1953 bis 1965 arbeitete sie in einer Maschinenfabrik. Als sie dort vor etwa acht Monaten einen Arbeitsplatz im Maschinenhaus erhalten sollte, habe sie sich geweigert, weil ihr dort der Lärm zu groß gewesen sei und den Betrieb, in dem sie zwölf Jahre tätig gewesen war, deswegen verlassen. Danach begann sie als Putzfrau in einer Fernmeldeschule der Bundeswehr zu arbeiten. Damals habe sie nun zum erstenmal gemerkt, daß sich Kolleginnen über Familienangelegenheiten der Pat. unterhalten haben. Auch hätten die Putzfrauen Dinge, die sie ihnen unter dem Siegel der Verschwiegenheit anvertraut habe, laut den Offizieren weitererzählt, zum Beispiel was sie gegessen habe, ob sie gerade Periode habe und viele andere persönliche Dinge. Auch die Offiziere hätten sich daraufhin über sie unterhalten, und zwar immer so, daß sie es habe eben hören können. Sie hätten dabei leise vor sich hingeredet, durch die "Phantasie" habe sie es jedoch laut gehört und das sei auch deren Absicht gewesen. Gefragt, wie so etwas denn möglich sei, meinte die Pat. "Das weiß ich auch nicht, das ist eben eine große Kunst." Irgendwie seien die Stimmen verstärkt worden, sie seien etwas anders, als wenn die Leute sie direkt ansprechen würden. An der Lautstärke liege es jedoch nicht, manchmal seien sie genauso laut, häufig aber auch etwas leiser, jedoch immer irgendwie anders. Oft habe man ihr auch "durch die Phantasie" gesagt, was sie zu tun und zu lassen habe.
Schon bald habe sie an ihrer neuen Arbeitsstelle bemerkt, daß ein Oberstleutnant, ein sehr "fescher" Mann, in sie verliebt sei. Sie sei wohl auch etwas in ihn verliebt gewesen, aber nicht so stark wie er in sie. Er habe es ihr nicht direkt, sondern "durch die Phantasie" gesagt. So habe er manchmal mit dem Rücken zum Fenster gestanden, während sie geputzt habe und dabei leise vor sich hingesprochen, sie habe jedoch durch die Verstärker alles ganz laut gehört. Dabei äußerte er einmal, seine Frau sei zwar sehr schön, aber eben lange nicht so vital wie die Pat. Bald habe auch die Umgebung gemerkt, daß der

Oberstleutnant in sie verliebt sei. Man habe deshalb versucht, dieses Verhältnis zu stören.
Auf die genauere Frage, wer denn nun eigentlich etwas gegen ihr Verhältnis gehabt habe, antwortete sie: "Die Bundesregierung". Die Störmanöver hätten darin bestanden, daß man irgendwie scharfe Gerüche erzeugt habe, zum Beispiel nach Knoblauch oder Schwefelwasserstoff, die so penetrant gewesen seien, daß ihre "weniger vitalen" Kolleginnen fast daran erstickt wären. Der Oberstleutnant habe sie aber auch manchmal zum Zeichen seiner Liebe mit angenehmen Düften umgeben.
Im Radio kamen dann öfters Meldungen sn sie durch, manchmal hatten auch Schlager, die extra für sie gesendet wurden, eine ganz bestimmte Bedeutung gehabt und auf ihre Beziehung zu dem Oberstleutnant hingewiesen.
Einmal sei sie nachts aufgewacht, habe einen blauen Vogel vor ihrem Fenster gesehen und gewußt, daß sie nun auf die Straße gehen müsse. Ein eigenartiger Lichtstrahl sei durchs Fenster ins Treppenhaus gefallen. Auf der Straße habe nur ein Auto gestanden, aber eine innere Stimme habe sie gezwungen, noch ein zweites und dann noch ein drittes Mal auf die Straße zu gehen. Erst beim dritten Mal sei ein schwerer Wagen an ihr vorbeigefahren, darin hätten Männer gesessen und sie habe genau gewußt, daß sie wegen des Verhältnisses zu dem Oberstleutnant überwacht werde.
Der Oberstleutnant habe es nie gewagt, sein Verhältnis offen zuzugeben. Alles habe eben "durch die Phantasie" stattgefunden. Zuletzt habe sie nächtelang nicht geschlafen und mit dem Oberstleutnant "durch die Phantasie" intim verkehrt. Sie habe dabei Empfindungen gehabt wie niemals zuvor. In ihren Brüsten sei es ganz warm gewesen, ihr Schoß habe geschmerzt.
Kurze Zeit später habe sie plötzlich einen leichten Geruch in der Nase gehabt, der ihr anzeigte, der Oberstleutnant sei gestorben. Wahrscheinlich habe er sich umgebracht, weil die Kirche und der Staat gegen ihr Verhältnis gewesen seien.
Damals zog die Pat. mit ihrem Mann in eine andere Ortschaft und begann aich an einer neuen Stelle zu arbeiten. Dauernd sei sie jedoch von der Bundesregierung weiter beschattet worden. Als sie ihrem Mann von ihren Erlebnissen berichtete, habe der gesagt, das sei ja dumm und verrückt, der Oberstleutnant würde noch leben. Sie selbst glaube aber nicht daran. Nach seinem "Tod" habe sie eine Schrift am Himmel gesehen."Da oben gibts ein Wiedersehen, Du bist ja frei!" Augenblicklich (in der Klinik) werde sie von der Bundesregierung wegen ihres Verhältnisses

nicht verfolgt. Trotzdem fühle sie sich unfrei und müsse kämpfen! Zu einer genaueren Erklärung des Wortes kämpfen konnte man die Patientin nicht veranlassen. Dann äußerte sie, sie habe schon vorgehabt, wieder in den Osten zu gehen, weil sie dort möglicherweise freier sei. Augenblicklich störe sie vor allem, daß sie so "durchlässig" sei für ihre Gedanken, daß ihre "Phantasie" durchgehe. Alles was sie denkewürden die anderen kurze Zeit später nachsprechen. Manche Gedanken lägen einfach in der Luft und würden "in sie und andere Leute eindringen".

Bei der Klinikaufnahme benahm sich die Patientin sehr auffällig, sie lächelte stets inadäquat mit wissendem Gesichtsausdruck, hielt sich auf dem Korridor immer einige Schritte hinter dem Untersucher, den Rücken zur Wand, und zeigte sich verschlossen und äußerst kontaktgestört.

Bei der 43-jährigen Katharina K. handelt es sich um einen ausgeprägten, ganz im Vordergrund einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie stehenden Liebeswahn. BINDER (55) schreibt über derartige Fälle: "... häufiger ist aber ein solcher Liebeswahn keine noch einfühlbare paranoische Entwicklung, sondern eine Paraphrenie mit absurden wahnhaften Kombinationen oder gar eine gewöhnliche paranoide Schizophrenie mit Gehörs- und Körperhalluzinationen, bei der ein Liebeswunsch der Patientin nur den Inhalt des Wahns bestimmt, nicht aber sein Dasein verständlich macht."
Die Skala der massiv psychotischen Erlebnisse reicht von sexuell gefärbten Körperhalluzinationen über Geruchs- und akustische Sinnestäuschungen, bis zu Depersonalisationserscheinungen, Gedankenflucht und Ideenzwang.
Ihre Einfälle besitzen, ebenso wie die abgeleiteten sekundären Verarbeitungen, durch jene "Bizarrheit" das Hauptkennzeichen schizophrenen Wahnes. Ihr Dasein ist, wie GRUHLE sagt, nicht mehr in einen Wirkungs-, sondern in einen einzigen großen Bedeutungszusammenhang hineinge-

stellt, alles um sie herum ist von drängemdem Symbolgehalt erfüllt, deutet irgendwie auf ihr zentrales Anliegen, das Verhältnis zu dem Oberstleutnant hin. Zwar ist streckenweise noch eine Spur innerer Folgerichtigkeit erkennbar - da es mit dem Oberstleutnant nichts wird, muß sie Opfer eines (von Bundesregierung und Kirche) großangelegten Komplotts geworden sein - doch ist die Wahl der Begründungen gekennzeichnet durch die von JASPERS hervorgehobene "Unmöglichkeit des Inhalts".

Sucht man eine Antwort auf die Frage, warum bei der Pat. gerade ein Liebeswahn entstand, so scheint ein Zusammenhang zwischen der Ausprägung der speziellen Thematik und der prämorbiden, ziemlich grob strukturierten Persönlichkeit gegeben. Der hervorstechendste Zug, der auch ihre Biographie entscheidend prägt, ist eine starke, nicht zielgerichtete Triebhaftigkeit, welche die Pat. mit dem Wort "Vitalität" belegt. Wie SCHWÖBEL (57) und auch KRETSCHMER betonen, kann es zu einer gegenseitigen Irritation des stark ausgeprägten biologisch-animalischen Sexualstrebens und einer gewissen, bei der Pat. festgestellten Schwäche im geistig-seelischen Bereich kommen, die für die intrapsychotische Ausbildung der Liebeswahnthematik verantwortlich gemacht werden kann. Wir kämen dann mit KOLLE zu dem Ergebnis: "So verstehen wir vielleicht, warum hier Liebeswahn entstand, nicht aber, warum überhaupt Wahn sich entwickelte."
Dieser Fall liefert auch eine Bestätigung der von MAYER-GROSS gemachten Beobachtung bezüglich der Objektwahl. Während bei reaktiven Entwicklungen meist schon vor Beginn der Psychose eine gewisse Rolle derjenigen Person, um die sich die Erlebnisse intrapsychotisch dann zen-

trieren, im Leben des Patienten nachweisbar ist, greift Katharina K. beim Einsetzen des akuten Schubes, nach einem vorausgegangenen Wechsel des Arbeitsplatzes (der den Beginn der Krankheit zeitlich markiert), den ihr bis dahin völlig unbekannten Oberstleutnant aus einer für sie ebenfalls neuen Umgebung wahllos heraus. Ein "fescher" Mann, Grund genug, um sie zu lieben!

Fall 7 Krankengeschichte der Pat. Radka M.
geb. 15.2.07 in Sofia (Bulgarien)
stationäre Behandlung an unserer Klinik
erstmals vom 7.6. bis 25.7.59,
dann vom 30.10. bis 5.12.63, vom 9.12. bis
10.12.63 und vom 4.4. bis 28.4.64

Die 53-jährige Pat. wurde 1907 als Tochter eines Offiziers in Sofia geboren. Sie hatte zwei Schwestern, von denen eine im Alter von neun Jahren und einen Bruder, der mit 42 Jahren an einem Duodenalcarzinom verstabr. Nach der Volksschule besuchte die Pat. fünf Jahre lang das Gymnasium und fünf Jahre eine Musikakademie. Mit 21 Jahren heiratete sie einen Diplomaten, der jetzt Chef der bulgarischen Abteilung des Senders Freies Europa (SFE) ist. Die Pat. verbrachte 8 Jahre in der Schweiz und sechs Jahre in den USA.

Eheleben

Da die Pat. unfruchtbar war, adoptierte sie eine Tochter. In den letzten Jahren ihrer 30-jährigen Ehe, die von ihrem Mann als ausgesprochen harmonisch bezeichnet wurde, war die Pat. nicht sehr glücklich. Zwar sei ihr Mann ein braver, guter Mensch, ein tüchtiger Arbeiter, der rührend für sie sorge, ihre Vorstellungen seien aber immer schon anders gewesen, "er hat mich nicht glücklich gemacht". Nach den Angaben des Herrn Siliwanoff, eines guten Freundes des Ehepaares, sei die Pat. immer eine besonders ruhige Ehe- und Hausfrau und bis auf eine naiv unbefangene Art, alle Vorgänge in ihrer Umgebung harmlos darzustellen, sozial und psychisch unauffällig gewesen.

Zur Erkrankung

Seit Sommer 1958 war sie wegen einer Hyperthyreose bei Herrn Professor L. in München in Behandlung, der sie bis Anfang des Jahres 59 medikamentös sedierte. Von Januar bis März 59 sei ihr Zustand zufriedenstellend gewesen. Eine Schilddrüsenfunktionsprüfung ergab aber dann die Indikation zur Strumektomie, die Mitte März in einer Privatklinik durchgeführt wurde. Bei der Operation trat angeblich ein schwerer Kreislaufkollaps ein, der durch Herrn Professor L. behoben werden konnte. Nach anfänglich gutem postoperativem Verlauf wurde die Pat. ungefähr drei Wochen später durch 10 kg Gewichtsabnahme und psychisch durch die Wahnvorstellung auffällig, das ihr nun geschenkte zweite Leben müsse anders gestaltet werden als das frühere. Die vorher kirchlich nicht engagierte Pat. sei nun täglich zum Gottesdienst gegangen und bezog Äußerungen des Priesters auf das an ihr offenbar gewordene Wunder des neu geschenkten zweiten Lebens. Sie lebte in der Vorstellung, alle Leute wüßten davon und sie dürfe ihr neues Leben nur nach ihren inneren Verpflichtungen gestalten. Aus diesem Grunde verlangte sie, um ganz frei zu sein, von ihrem Mann die Scheidung. Als dieser sich weigerte zuzustimmen, sei die Pat. bis in die Konferenzen des Direktoriums des SFE vorgedrungen und habe dort verlangt, der Chef solle ihren Mann zur Scheidung bewegen. Dabei habe sie sich sehr aufdringlich benommen und sei nur mit Mühe zu beruhigen gewesen.
Der Ehemann schickte die Pat. daraufhin in ein Privatsanatorium nach Kreuth am Tegernsee, wo sie in den letzten zehn Tagen vor der Einweisung in die Nervenklinik München immer auffälliger geworden sei. So ging sie zu unmöglichen Zeiten zum Priester, um ihm ihre religiösen Ideen vorzutragen, belästigte Mitpatienten im Sanatorium und wurde eines Morgens schlafend hinter der Orgel der Kirche von Bad Wiessee gefunden. Zu diesem Zeitpunkt trat dann eine starke Animosität gegen ihren Mann in den Vordergrund, den sie für die Nichtverwirklichung ihrer religiösen Vorhaben verantwortlich machte. Diese steigerte sich so sehr, daß sie ihn nach ihrer Einlieferung gar nicht sehen wollte und seinen Besuch verweigerte, als er von einer Dienstreise aus Amerika zurückkam.
Die Pat. selbst erzählte in gehobener Stimmungslage: drei Tage vor der Strumektomie habe sie Gott versprochen, ein neues Leben zu beginnen. Dazu müsse sie aber frei sein! Sie habe ihr ganzes Leben keine Ruhe gehabt und möchte

jetzt in freundlichem Sinne auseinandergehen. Sie fühle sich gesundheitlich besser denn je, nur die von ihrem Mann gemachten Schwierigkeiten bezüglich der Ehescheidung hätten ihr Unruhe bereitet und sie nächtelang nicht schlafen lassen.
"Außerdem liebe ich eine Person und ich glaube, ich könnte mein Leben mit ihr verbringen."
Dann erzählte die Pat. näher von ihren Eingebungen und ihrem Auserwähltsein. Gott selbst habe sie zu ihrem neuen Leben berufen. Es sei gut möglich, daß sie durch die vielen und anstrengenden außersinnlichen Wahrnehmungen nervlich momentan etwas geschwächt sei. Das schlimmste aber sei, daß sie genau fühle, was ihr Geliebter denke und tue, denn sie wisse jetzt, daß er krank sei, das habe sie in neue Sorge gebracht, vor allem, weil sie ihn ganze zwei Monate nicht habe sehen können. Gott verlieh ihr jedoch die Gabe, trotzdem geistig mit ihm in Kontakt zu sein. Den Namen möchte sie lieber nicht nennen.
Die Pat. war zu diesem Zeitpunkt allseits orientiert, bewußtseinsklar, beantwortete bereitwillig alle ihr gestellten Fragen, bis auf den Namen ihres Geliebten und versuchte sogar, mit englischen und französischen Wörtern zu präzisieren, was sie deutsch nicht ausdrücken konnte. Wider Erwarten fand sie guten Kontakt zu einer verwirrten und logorrhoischen Mitpatientin. Sie sah ihre Aufgabe darin, die alte Dame zu betreuen und war von einer rührenden Besorgtheit. Dabei fragte sie den Arzt, worin nun ihre weiteren Aufgaben der Pat. gegenüber bestünden und ob sie auch alles tun müßte, was die Mitkranke von ihr verlangte. Sie war mit allem einverstanden und bat nur, man solle doch Herrn Professor L. konsultieren. Sehr mitteilsam, geradezu redselig wies sie immer wieder darauf hin, nicht nerven- oder gemütskrank zu sein. Ihr Mann behaupte allerdings, sie sei nicht ganz richtig. Als ihr Gott im März 59 gleichzeitig mit dem neuen Leben die erste richtige und echte Liebe ins Herz gepflanz habe, nicht zu ihrem Mann, sondern zu einem Arzt, sei sie dauernd in die Kirche gegangen, um für diese Liebe zu danken und zu beten. Sie habe den Arzt bis jetzt erst einige Male gesehen, nie mit ihm allein gesprochen, trotzdem fühle sie immer seine Nähe, sei er sicher mit seinen Gedanken bei ihr. Während der Operation habe sie ihn zwar nicht gesehen, aber doch seine Nähe gespürt und wäre bereitwillig unter seinen Händen gestorben. Nun habe sie ihn zwei Monate überhaupt nicht gesehen und sei in Sorge um den geliebten Mann. Sie habe ihn mehrfach verkleidet aus einem Auto aussteigen sehen, er habe sich jedoch nicht zu erkennen gegeben. Auch sagte er ihr, daß er sie nicht liebe, seine Seele sei aber bei ihr.

Sodann begann sie unvermittelt zu klagen, nie eine Periode gehabt zu haben, mehrfach sei sie deswegen erfolglos behandelt worden, zuletzt habe man eine Eierstocksverpflanzung in Erwägung gezogen. Sie habe sehr darunter gelitten, daß sie keine Kinder bekommen konnte und auch die Adoptivtochter, an der sie sehr hänge, sei kein vollständiger Ersatz dafür gewesen.
Nach den ergänzenden Angaben des Ehemannes war die Pat. vor der Strumektomie sicher nicht psychisch auffällig gewesen. Bald nach der Operation habe es jedoch angefangen. Dies steht in einem gewissen Widerspruch zu den Angaben des Herrn Prof. L., der bei einer telefonischen Rücksprache sagte, die psychischen Störungen hätten schon vor der Strumektomie begonnen. Nach der Operation sei die Pat. dann einmal mit Koffern in seiner Wohnung erschienen und habe erklärt, sie bleibe jetzt bei ihm, das sei der ihr vorgeschriebene Weg. Einmal sei sie auch, während er eine Vorlesung gehalten habe, in den Hörsaal gekommen.
Während der nächsten drei Wochen ihres stationären Aufenthaltes blieb die Pat. der Meinung, Gott habe ihr aus der Hand dieses Arztes ein neues Leben geschenkt und zwar einzig und allein deshalb, damit sie es mit ihm verbringe. Das sei gottgewollt. Nie wieder gehe sie zu ihrem Mann zurück, man könne sie zudem nicht einfach für krank erklären, nur weil sie einen Geliebten habe. Nun habe sie so lange nichts mehr von ihm gehört, sie lasse sich jetzt nicht mehr länger einsperren.
14 Tage später stellte sich bei einer von ihr selbst gewünschten Unterhaltung heraus, daß sie sich in der Zwischenzeit doch erheblich von ihren krankhaften Ideen distanziert hatte. So verlangte sie von sich aus wieder zu ihrem Mann und ihrem Kind zurück, beide bräuchten sie doch dringend. Die Liebe zu diesem Arzt wolle sie in ihrem Herzen verwahren, sie wisse, daß es solche "tragischen Lieben" in ihrem Alter gebe, sie sehe aber ein, daß alles unerreichbar sei. Krankhaft sei diese Liebe jedoch sicher nicht, natürlich wisse sie, daß sie nicht einfach zu diesem Arzt hinlaufen könne. Von der Idee, aus seinen Händen ein neues Leben empfangen zu haben, war sie nicht abzubringen.
Eine Woche später meinte sie, sie sei gar nicht krank, sondern sie habe sich eben eine Phantasie gemacht. Das komme vielleicht daher, daß sie zuviel allein gewesen sei. Ihr geschäftstüchtiger Mann sei eben ganz anders als sie veranlagt, realistisch, liebe nicht das, was sie liebe. In den ersten Ehejahren habe sie ihn idealisiert und ihre Liebe dann ihrer Adoptivtochter geschenkt.
Dann begann sie zu weinen, nie habe sie in ihrem Leben

eine Periode gehabt, bis zu ihrem 30. Lebensjahr habe sie zur Zeit der Menstruation immer Schmerzen gehabt, später habe auch das aufgehört.
Für Prof. L. hege sie ein Gefühl der Adoration, wie ein junges Mädchen, während er ihr offenbar kein Gefühl entgegenbringe. Nach der Operation habe sie geträumt und außerdem eine Predigt gehört, in der Jesus ein Mädchen ins Leben zurückgerufen und ihm ein neues Leben geschenkt habe. Die beiden Dinge habe sie wohl durcheinandergebracht, da sei eben alles zusammengekommen.
Auch war sie der Meinung, man bräuchte zur Scheidung gar kein Gericht. Immer habe sie darauf gewartet, Prof. L. würde ihr sagen, daß er auch für sie etwas empfinde, jetzt habe sie jedoch begriffen, daß das eine "Bildung" gewesen sei. Sie habe aber auch niemanden fragen können, da sie immer so allein war. Ihr Leben sei nicht glücklich gewesen, vor allem habe sie dauernd unter der Herrschaft ihres Mannes gestanden.
Da die Besserung des Zustandes in diesem Stadium gute Fortschritte machte und auch anhielt, konte die Pat. nach der Rückkehr ihres Mannes aus den USA entlassen werden. Anfangs machte sie ihm wegen der Klinikeinweisung heftige Vorwürfe, sah dann aber ein, daß es notwendig gewesen war.

Zweieinhalb Jahre später erschien der Ehemann in der Sprechstunde. Seine Frau sei inzwischen bei Professor Bronisch in Nürnberg in Behandlung gewesen und habe vorher noch die Scheidung durchgesetzt. Sie lebe derzeit in einem Altersheim in der Nähe von Nürnberg, da ihrer Tochter etwas fehle, sei sie jedoch augenblicklich wieder bei ihrem Ehemann. Unerschütterlich halte sie an ihrem Liebeswahn zur Person des Prof. L. fest.
Die Einweisung in die Nervenklinik Nürnberg war im November 1961 wegen einer krankhaften Betriebsamkeit erfolgt, die Pat. hatte nicht nur mehrfach Ärzte, sondern auch kirchliche Stellen belästigt, hatte aus ihren Wahnvorstellungen heraus fast ihr gesamtes Hab und Gut verschenkt und war gedanklich völlig zerfahren. Im Vordergrund stand auch bei diesem stationären Aufenthalt ihr Liebeswahn, vermengt mit religiösen Wahnideen. Sie vertrat ihre Ansichten dort mit fanatischer Überzeugung, war einer logischen Stellungnahme nicht fähig und erschien den dortigen Ärzten in ihren Ausdrucksbewegungen, ihrem Äußeren und dem sonstigen Verhalten verschroben und bizarr. Gewisse affektive Defektsymptome seien unübersehbar gewesen. Nach Besserung des Zustandes wurde die Pat. in ein Altersheim in G., wo sie ihrem Wunsch entsprechend etwas tätig sein konnte, einquartiert.

In der Nervenklinik der Universität München erfolgte dann 1962 eine Nachuntersuchung und die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses, das ihr die amerikanische Staatsbürgerschaft weiterhin sicherte, die sie durch ihre Ehescheidung zu verlieren drohte.
Im Dezember 63 mußte die Pat. dann erneut stationär aufgenommen werden. Dabei wurde noch folgendes in Erfahrung gebracht. Sie ließ sich im Juli 1960 scheiden, "da sie ja Herrn Prof. L. liebte und für ihn frei sein mußte". Der Ehemann ließ sich freiwillig schuldig scheiden, um ihr wenigstens eine monatliche Unterstützung zahlen zu können. Als Herr Prof. L. von München nach Saarbrücken gerufen wurde, zog sie nach Nürnberg und studierte dort am Konservatorium Orgel und Kontrapunktik. Prof. L. stammte nämlich aus der Gegend von Nürnberg (Weißenburg), sie hoffte ihn dort zu sehen. Nebenbei arbeitete sie für einen Monatslohn von 190 DM als Packerin bei Hertie. Plötzlich habe sie sich schwach gefühlt, eine Unterleibsblutung bekommen und sei in die Nürnberger Nervenklinik eingeliefert worden. Sie sei nur deshalb ins Krankenhaus gegangen, um Prof. L. dort zu sehen und "mit ihm zusammen arbeiten zu können"! Vier Wochen später wurde sie dann "auf Veranlassung von Prof. L." ins Altersheim Greding gebracht, "denn es war neben Weißenburg". Vor der Klinikbehandlung habe sie diesen Ort, in dem die Eltern Prof. L.s wohnten, besucht, allerdings nicht mit ihnen gesprochen. Zwei Jahre lang habe sie ihm Briefe geschrieben 1-2 seien zurückgekommen, auch drei Weihnachtspäckchen, die sie ihm hintereinander geschickt hatte. Trockene Blumen aus dem Urlaub, selbst gepreßt, habe sie ihm auch gesendet. Vom Altersheim aus unternahm sie noch mehrmals den Versuch, ihn schriftlich zu erreichen, da sie aber keine Antworten erhielt, hörte sie eines Tages damit auf. Bei der Untersuchung sprach sie seufzend: "Er kam nicht. Langsam verließ mich die Hoffnung."
Zum Geburtstag ihrer Tochter, die deswegen aus ihrem College in den USA herübergeflogen war, fuhr sie nach München, blieb aber länger aus, als mit der Leitung des Altersheimes vereinbart und wurde deswegen gekündigt. Daher blieb sie dann wieder bei ihrem Mann.
Die Stimmung der Pat. war diesmal gedrückt, sie wirkte müde und resignierend. Sie machte sich Vorwürfe, vielleicht doch nicht lange genug in der Nähe des Geburtsortes auf ihr Liebesobjekt gewartet zu haben. Jedenfalls wolle sie dort einmal begraben sein.
Auf die Frage, was ihr Mann denn zu alldem sage, antwortete sie "Was ich mache, hat ihn sicher sehr verletzt.

Er weiß aber, daß ich krank war. Er ist auch schon 61. Wir sind nicht mehr jung". "Er ist gut zu mir und macht alles, damit ich gesund werde." Gefragt, ob sie denn krank sei: "Nein, eigentlich nicht, - vielleicht aber doch etwas..."

Auf die Darstellung dieses Falles sollte seiner besonderen Eindrücklichkeit wegen nicht verzichtet werden, obwohl er von allen hier zusammengetragenen der ätiologisch unklarste ist und eine Reihe kaum zu beantwortender Fragen aufwirft.
So wurde das beim ersten stationären Aufenthalt beobachtete, unter der Therapie rasch abklingende Krankheitsgeschehen im Sinne einer postoperativen, durch eine hormonale Entgleisung bedingten symptomatischen Psychose gedeutet. Zwar findet man im Gefolge verschiedener körperlicher Erkrankungen, so auch des Morbus Basedow und thyreotoxischer Krisen eigentlich psychotische Fälle, deren Bilder paranoide, paranoid-halluzinatorische und dem manisch depressiven Irresein verwandte Formen annehmen können (BLEULER 66), doch sind diese von SCHEID und WIECK als Durchgangssyndrom zusammengefaßten, körperlich begründbaren Psychosen reversibel und ziehen sich nicht, wie im vorliegenden Fall, über mehr als sechs Jahre hin. Auch WYRSCH betont den flüchtigen Charakter eines bei organischen psychosen auftretenden Wahnes, der in der Rekonvaleszenz meist schon korrigiert, mit der vollen Genesung abgestoßen und nicht, wie bei unserer Patientin in die Persönlichkeit aufgenommen wird.
Die Widersprüchlichkeit der Anamnese in der wichtigen Frage, die vom Ehemann anders als von Prof. L. beantwortet wurde, ob nämlich bereits vor der Operation psychische Auffälligkeiten bestanden oder nicht, macht das Dunkel nur noch größer. Feststeht, daß es sich bei der seit Beginn

der physiologischen Geschlechtsreife amenorrhoischen, hyperthyreotischen Patientin um einen endokrin tiefgreifend gestörten Menschen handelt, dessen hormonelle Dysregulation auch durch die Strumektomie unter Umständen nicht normalisiert wurde.
Die Möglichkeit, daß eine nach Abklingen der akuten Psychose nun subklinisch weiterwirkende Grunderkrankung für den Residualzustand und die Fixierung verantwortlich ist, kann nicht ausgeschlossen werden.
Sehr schwierig ist es, den Einfluß der "Rutschungen und Schwankungen des endogenen Untergrundes" (KRETSCHMER) auf die "Dynamik der typischen Reaktionsweisen zwischen Charakter, Milieu und Erlebnis" abzuschätzen, woraus sich das Spezifische und Gestaltende dieser Erkrankung ergibt.

Uns interessiert hier vor allem die Frage: wie ist es möglich, daß ein sich nach dreissigjähriger Ehe im 52. Lebensjahr zum ersten Mal manifestierender Liebeswahn, der noch dazu dem von PRIORI beschriebenen Typ der "Liebe ohne Gegenliebe" angehört, von der Pat. selbst als "tragisch" bezeichnet wird und dessen Inhalt vorwiegend unter dem Motto "Hoffen und Warten" steht, derartig abenteuerliche Konsequenzen auf das faktische Verhalten der Pat. gewinnt, daß dabei ihre Ehe zerbricht und sogar die soziale Anpassung verlorenzugehen droht?
In einigen Zügen gleicht der Liebeswahn von Radka M. der CLERAMBAULTschen "Erotomanie", die seiner Ansicht nach einen "histologischen" Ursprung hat. Auch die Symptome unserer Pat. ähneln einer "idee fixe", die in ein allgemeines Begnadungserlebnis und in eine Stimmung des Auserwähltseins eingebettet ist. Der unermüdliche Elan und die ausgesprochene Zähigkeit, mit der sie um die Verwirklichung ihrer fixen Idee ringt, läßt an das Herein-

spielen eines manischen Elementes, im Sinne einer chronischen hypomanischen Dauerverstimmung denken. Vielleicht ist es der von EWALD (1919) betonten "Schutzfunktion" einer letztlich cyclischen Disposition zuzuschreiben, wenn die Pat. zeitenweise in ihrer Intention "gebremst" und dadurch ein völliges Entgleisen verhindert wird.

Bei dem Ineinander von persönlichen, lebensgeschichtlichen, endogenen und exogen-somatischen Faktoren ist es nicht einfach, die Bedeutung der Unfruchtbarkeit, unter der die Pat. sehr litt, für die Wahnbildung zu erkennen. Durch ihr somatisches Handicap war die mit starken Mutterinstinkten ausgestattete Frau gezwungen, zeitlebens an ihrer eigentlichen inneren Bestimmung, nämlich hingebungsvolle Mutter eigener Kinder zu sein, vorbeizuleben. Die Annahme der Adoptivtochter und auch die Art und Weise, wie sie ihre Mitpatientin bemutterte, gibt neben ihrem Klagen Hinweise in dieser Richtung. Eine gewisse unübersehbare Naivität begünstigte dazu eine Entwicklung, in der das emotionelle Denken und Werten im mittleren Lebensalter nicht, wie es notwendig gewesen wäre, den Bedürfnissen des praktischen Lebens angepaßt wurde. Dadurch wich, wie STÖRRING es ausdrückt, "ihr Gefühlsleben im Laufe der Zeit zunehmend von altersgemäßen Erlebnisweisen ab". Genauso, wie sie anfangs ihren Mann idealisierte, empfindet die 51-jährige "wie ein junges Mädchen" ein Gefühl der Adoration für Prof. L. Möglicherweise erklärt sich die starke Animosität gegen ihren Mann, an dessen Seite ihr Leben unerfüllt blieb, aus der Überzeugung, als Frau des Herrn Prof. L., welcher sie durch seine ärztliche Kunst der vollen somatischen Tauglichkeit und damit auch der ersehnten Fähigkeit,

Kindern das Leben zu schenken, nähergebracht hatte, wäre ihr Leben von vornherein anders verlaufen und die Schuld, die sie ihrem guten Ehemann dabei gibt, wäre nichts anderes als die uneingestandene Unzufriedenheit mit dem eigenen Schicksal!

Fall 8 Liebeswahn bei einem jungen Mann

Gestützt auf eigene Untersuchungen, auf die in der Literatur beschriebenen Fälle, die mit Ausnahme von KRETSCHMERs Johann Kerle alle weiblich sind und auf die Angaben von BERNER (65), der unter 332 Männern mit paranoider Psychose keinen Liebeswahn fand, kam PAULEIKHOFF (69) zu dem Ergebnis, daß Liebeswahn beim Mann kaum vorkommt. Falls diese Diagnose dennoch bei einem Mann in Erwägung zu ziehen ist, muß sie stets besonders kritisch geprüft werden. Dazu noch kurz die

Krankengeschichte des Pat. Kurt M.
geb. 27.4.40 in Karlsbad
stationäre Behandlung an unserer Klinik
vom 21.4. - 5.5.61 und vom 15.5. - 21.5.61

Der asthenische, schüchterne, 21-jährige Oberschüler wuchs als Einzelkind eines wohlhabenden Bäckermeisters in einer warmen, verwöhnten Atmosphäre auf. Nach den Worten des Vaters schon immer "sonderhaft", einzelgängerisch, dabei brav, mit anankastischen Zügen. Sehr oft krank (Lungenentzündung, Gelbsucht, Nierenfunktionsstörung). Er lebte, einem großen Forscher gleich, in einem eigens für ihn gemieteten Gartenhaus mit Arbeits-, Wohn- und Schlafzimmer, machte sich dort den ganzen Tag Notizen, mikroskopierte und ging nur zum Essen zu seinen Eltern hinüber. In der Schule stets einer der Besten.
Mit 17 fiel ihm in einer Schulpause Roswitha, die Tochter

eines Günzburger Rechtsanwaltes auf. Sie hatte blaue Augen, schwarze Haare, dazu eine dunkle Stimme "und war so anders als die anderen...". Er besuchte zusammen mit ihr einen Spanischkurs, wagte jedoch nie ein Rendezvous mit ihr zu vereinbaren, weil er glaubte, sich ihr, die zwar ein Jahr jünger, aber in einer Klasse über ihm war, erst nach bestandemem Abitur nähern zu dürfen. Aus verschiedenen Umständen zog er nun den Schluß, das das Interesse ein gegenseitiges sei. So benutzte sie immer den gleichen Schulweg wie er, obwohl das ein erheblicher Umweg für sie war. Als sie dann das Abitur abgelegt und in München mit dem Medizinstudium begonnen hatte, ging sie, immer wenn sie Samstags ihre Eltern zu Hause besuchte, zuerst an der Schule vorbei, und zwar bevorzugt dann, wenn er gerade im Pausehof war.
Eines Tages nun blieb die Ahnungslose plötzlich aus. "So nahm ich, am 28. Februar, einem Dienstag, während einer Freistunde um zehn Uhr den Wagen meines Vaters, einen Opel Rekord, aus der Garage und fuhr an ihrer Wohnung vorbei, um mir jetzt oder nie Gewißheit zu verschaffen!" Sein Vorschlag, sich irgendwo zu treffen, wurde von ihr mit der Begründung abgelehnt, sie müsse momentan so schrecklich viel fürs Physikum lernen und habe deswegen keine Zeit. "Da ging ich nun ganz gebrochen wieder zur Schule und beichtete daheim meinen Eltern den Kummer." "Auf meine geistige Leistungsfähigkeit wirkte sich dieses Ereignis verheerend aus."
Konzentrationsstörungen, Schlaf- und Appetitlosigkeit und eine "richtige Grübelsucht" stellten sich ein. "Ich kontrollierte mich selbst genau: lese ich dieses oder jenes auch wirklich mit Verstand!" Daraufhin las er, da er glaubte, es handle sich um eine "unheilbare Geistesstörung", medizinische Bücher und entdeckte an sich zu seiner Konzentrationsschwäche die Hauptsymptome einer Schizophrenie. Die Schule wurde ihm zur "großen Qual", er schlief beinahe überhaupt nicht mehr und hatte keinen Appetit. Da er immerfort an das Mädchen denken mußte und sich Vorwürfe machte, daß er das tat, versuchte er es mit allerlei Ablenkungen: er fuhr stundenlang Auto, nach Ulm und wieder zurück, ging ins Kino, "Wobei ich Liebesfilme grundsätzlich verschmähte" und betrank sich, da alles nichts nutzte, mit einer Flasche Bols Likör. Am nächsten Morgen sei es ihm jedoch derart dreckig ergangen, daß er das Trinken bleiben ließ.

Verlauf nach der Klinikaufnahme

Während der ersten seines 14 Tage dauernden stationären Aufenthaltes lag der Pat. den ganzen Tag im Bett, zeigte

eine etwas unruhige Mimik, verhielt sich recht still, war aber im persönlichen Gespräch kontaktfreudig, beantwortete offen alle Fragen, auch solche, die seine Liebesgeschichte betrafen. Seine Antworten waren überlegt, der Gedankengang geordnet und mühelos folgte er allen Wechseln des Gesprächsthemas. Auf scherzhafte Bemerkungen reagierte er mit einem situationsgerechten, etwas müden Lächeln.
Auf Anraten des Stationsarztes schrieb der Pat. Fräulein Roswitha einen Brief, in dem er sie bat, sie zu besuchen. Nach Rücksprache mit der in der Klinik erschienenen "charmanten jungen Dame" stand es für den Stationsarzt außer Zweifel, daß es sich bei Kurt M. "um einen Liebeswahn, eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis" handelte. Mit dieser Diagnose wurde der Pat., ohne daß man Frl. Roswitha zu ihm gebracht hatte, in gebessertem Zustand entlassen. Auf die Tatsache, daß ihn Roswitha nicht besuchte, obwohl er sie in seinem Brief darum gebeten hatte, reagierte er mit der Äußerung, sie sei seiner Liebe nicht würdig gewesen.
Zehn Tage später wurde der Pat. erneut von seinem Vater in die Klinik gebracht. Er sei in einem Zustand, den man am besten als "Fatalismus" bezeichnen könne, irgendetwas sei in ihm zusammengebrochen, er habe sein Lebensziel verloren und halte es durchaus für möglich, "für immer am Abitur zu scheitern". Eine Woche später drängte der Pat. bereits wieder nach Hause, er fühle sich jetzt willens und in der Lage, das Abitur in drei Wochen zu bestehen.
Drei Wochen darauf erfolgte eine Wiedervorstellung des Pat., der stolz sein sehr gutes Abiturzeugnis zeigte. Die frühere Geliebte habe er zwar einmal kurz gesehen, ohne sie jedoch anzusprechen. Ansonsten empfinde er ihr gegenüber einen gewissen Ärger und eine Wut, weil er ihretwegen die Schule habe unterbrechen müssen. Im Gespräch wirkte er lebhaft und frisch, paramimische Zeichen waren andeutungsweise vorhanden. Der Pat. war entschlossen, im kommenden Semester mit dem Studium der Chemie zu beginnen.

Selbst bei skeptischer Beurteilung der gebotenen Symptome drängen sich Zweifel an der gestellten Diagnose "Liebeswahn-Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis" auf. Den Kriterien eines Liebeswahnes hält dieser Fall nicht stand. Die Entstehung der geheimen Neigung

datiert ins 17. Lebensjahr, in die Pubertät also. Konkrete Zweifel an der Gegenliebe des Mädchens verhindern eine riskante Liebeserklärung, in schulbubischer Weise wird die Angelegenheit "vertagt". Bisweilen werden die Zweifel verdrängt und ein Mechanismus, der zu der seltsamen, illusionären und ordnungsbesessenen Lebensführung des Jungen paßt, greift Platz: das regelmäßige Auftauchen der Angebeteten schafft Genüge, Planmäßigkeit beherrscht die Szene, kein Verehrer in Sicht, nichts scheint gefährdet. Durch das plötzliche Ausbleiben werden die Zweifel wieder stärker, er will sich Gewißheit verschaffen und die mimosenhaft als endgültige Absage aufgefaßte Erklärung des Mädchens, momentan keine Zeit zu haben, wirft den Einfältigen aus seinem Gleis. Der in menschlichen Dingen völlig Ungeübte wird mutlos, konzentrationsunfähig und auch schmeckt ihm nichts mehr so recht!
Ob man die geklagte Konzentrationsschwäche als subjektiv empfundene Denkstörung ansehen darf, muß bezweifelt werden, zumal der Pat. bei genauem Befragen Blockierungen des Denkens oder Erlebnisse aufgezwungenen oder entzogenen Denkens strikt verneinte. Auch bei den Prüfungen auf Denkstörungen fanden sich keine objektiv faßbaren pathologischen Zeichen. Da ferner alle halluzinatorischen Erlebnisse und körperlichen Sensationen fehlten, bleibt neben der jahrelang gehegten Vorstellung, ein Mädchen zu lieben und vice versa von ihm geliebt zu sein, außer einer bisweilen desintegrierten Mimik nichts, was auf eine schizophrene Psychose hinwiese.
Dieser "Liebeswahn" kann, ohne daß dabei etwas Wesentliches unberücksichtigt bliebe, als <u>verstiegene Idealbildung</u> eines teilretardierten, psychopathisch bis verschroben anmutenden Spätentwicklers bezeichnet werden.

Die "Psychose" schrumpft so auf den Kern einer Reifungskrise mit ihren üblichen Auswirkungen eines allumfassenden Weltschmerzes und nahezu banalen Liebeskummers zusammen. Auch das 18 Tage später mit guten Ergebnissen bestandene Abitur macht diese Überlegung wahrscheinlich.

V. Zusammenfassung

Nach einer allgemeinen Einleitung, in der einige Gedanken über die Ursachen für die Seltenheit der Diagnose "Liebeswahn" in der Klinik angeführt werden, wird eine kurze Literaturübersicht gegeben. In Ermangelung einer umfassend gültigen Definition wird im Abschnitt Problemlage versucht, durch die Vielzahl der Meinungen über das Phänomen Wahn einen Weg zu dieser speziellen Variante zu finden. Danach kommt Liebeswahn hauptsächlich in zwei genetisch und symptomatologisch verschiedenen Formen vor, die jedoch beide als kompensatorischer Notfallmechanismus zur Realitätsbewältigung aufgefaßt werden können. Der ersten Form, laut PAULEIKHOFF besonders typisch für ledige Frauen im Alter von 20-30 Jahren, liegt eine ernste, meist triebdynamisch bedingte Kontaktstörung zugrunde, während die zweite, eindeutiger paranoische Form, vorzugsweise im vierten Lebensjahrzehnt und später auftretend, mehr die Züge der KRETSCHMERschen "Wunschpsychose" trägt, wobei die erlebnisreaktive Hauptmotivation in der Regel das "Ich mußte auf Liebe verzichten" (JANSSEN) darstellt.
An Hand der Kasuistik kann gezeigt werden, daß die Liebeswahnbildner vorwiegend neurotisch, endogen oder exogen psychotisch oder psychopathisch sein können. Die Hereinnahme eines weniger ausgeprägten Falles erfolgt in der Absicht, dadurch die zentrale Stellung und Funktion des Liebeswahnthemas im Gesamtgeschehen bei den übrigen Fällen noch deutlicher herauszuheben.
Zum Schluß wird noch kurz der Liebeswahn eines 21-jährigen Mannes dargestellt und die Diagnose einer kritischen Prüfung unterzogen.

L I T E R A T U R

v. BAEYER, W. Diskussionsbeitrag: Das paranoide Syndrom in anthropologischer Sicht. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1958

- Über konformen Wahn. Z.ges.neurol. Psychiat. 140, 398 (1932)

BERNER, P. Das Paranoische Syndrom. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1965

BINDER, H. In: Reichardt, M.: Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Hrsg. von Grünthal-Störring. 4.Aufl. Basel 1955

BINSWANGER, L. Verstehen und Erklären in der Psychologie. Z.ges.neurol.Psychiat. 107 (1927)

- Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie. Schweiz. Arch.Neurol.Psychiat. 57, 209 (1946)

- Schizophrenie. Neske, Pfullingen 1957

BLEULER, E. Lehrbuch der Psychiatrie. 10.Aufl. Springer Verlag, Berlin-Göttingen Heidelberg 1966

BRODSCHÖLL, B. STROTZKA, H. Statistische Untersuchungen zur Paranoiafrage. Arch.Psychiat. Nervenkr. 196, 241-253 (1957)

EWALD, G. Das manische Element in der Paranoia. Arch.Psychiat.Nervenkr. 75, 665-763 (1925)

- Paranoia und manisch-depressives Irresein. Z.Neurol.Psychiat. 49, 270 (1919)

FREUD, S. Abriß der Psychoanalyse. Das Unbehagen in der Kultur. Fischer, Frankf.a.M. u.Hamburg 1953

FRIEDMANN, M. Beiträge zur Lehre von der Paranoia. Mschr.Psych.Neurol. 17, 467-532 (1905)

GAUPP, R. Der Fall Wagner. Eine Katamnese, zugleich ein Beitrag zu der Lehre von der Paranoia. Z.Neurol.Psychiat. 60, 312 (1920)

GRUHLE, H.W. Über den Wahn. Nervenarzt 22, 125 (1951)

GUIRAUD, P. Les delires chroniques. Hypotheses pathogeniques contemporaines. Encephale 9, 663 (1925)

HUBER, G. Wahn (1954-1963) Fortschr.Neurol. Psychiat. 32, 429-489 (1964)

JANSSEN, D. Zur Manifestation von Liebes- und Schwangerschaftswahn um die Zeit des Klimakteriums. Arch.Psychiat. 204, 446 (1963)

JASPERS, K. Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage "Entwicklung einer Persönlichkeit" oder "Prozeß". Z.Neurol. 1, 567 (1910)

- Allgemeine Psychopathologie, 8.Aufl. Springer, Berlin 1965

KAFKA, F. Der Prozeß. Ges.Werke, 3.Aufl. Frankf.a.M. Fischer 1960

KAHN, E. Über Wahnbildung. Arch.Psychiat. Nervenkr. 88, 435 (1929)

KANT, O. Beiträge zur Paranoiaforschung: Allgemeine Gedanken zum Wahnproblem. Z.ges. Neurol.Psychiat. 127, 615-659 (1930)

KANT, F. Über die Kombination reaktiver und charakterologischer Faktoren in der paranoischen Wahnbildung. Arch.Psychiat. Nervenkr. 87, 171 (1929)

KEHRER, F.A. Erotische Wahnbildungen sexuell unbefriedigter weiblicher Wesen. Arch. Psychiat. 65, 315 (1922)

KOLLE, K. Psychiatrie. 6.Aufl. Thieme Stuttgart 1967

KRANZ, H. Die paranoide Fehlhaltung. Hdb. der Neurosenlehre und Psychotherapie. II. München-Berlin: Urban und Schwarzenberg (1958)

KRAEPELIN, E. Psychiatrie. 8.Aufl. IV.Bd. Leipzig 1915

KRETSCHMER, E. Der sensitive Beziehungswahn. 4.Aufl. Springer, Berlin 1960

LECONTE, M. L'erotomanie de le Clerambault ou erotisme orgueilleux. Ann.med.-psychol. 116, 209-223 (1958) - ref. Zbl.ges.Neurol.Psychiat.151, 284 (1959)

LEONHARD, K. Aufteilung der endogenen Psychosen. 3.Aufl. Akademie, Berlin 1966

MAYER-GROSS, W. Die Schizophrenie, in: Handb.d. Geisteskrankheiten. Bd.IX, Berlin 1932

- Paranoide und paraphrene Bilder, ebenda Spe. Teil V

MATUSSEK, P. Psychotisches und nichtpsychotisches Bedeutungsbewußtsein. Nervenarzt 19, 372-380 (1948)

- Untersuchungen über die Wahnwahrnehmung. 2.Mitt. Die auf einem abnormen Vorrang von Wesenseigenschaften beruhenden Eigentümlichkeiten der Wahnwahrnehmung. Schweiz.Arch.Neurol.Psychiat. 71, 189 (1953)

PAULEIKHOFF, B. Die paranoid-halluzinatorische Psychose im 4.Lebensjahrzehnt. Beginn, Krankheitsbild, Verlauf. Fortschr.Neurol. Psychiat. 34, 548 (1960)

- Der Eifersuchtswahn. Fortschr.Neurol. Psychiat. 35, 516 (1967)

- Der Liebeswahn. Fortschr.Neurol. Psychiat. 37, 252-279 (1969)

PRIORI, B. L'erotomania. Roma Lav. neuropsichiatr. 18, 231-282 (1956)

Abschließend möchte ich Herrn Professor Dr. Heinz DIETRICH für die Überlassung des Themas und seine freundlichen Hinweise zur Bearbeitung des Stoffes danken.

Lebenslauf

Am 12. April 1947 wurde ich als zweites Kind des Arztes Dr.med. Rupert Reichel und seiner Ehefrau Judith in Bayreuth geboren.
Von 1957 bis 1963 besuchte ich das dortige Gymnasium "Christian Ernestinum", verzog dann mit meinen Eltern nach Bad Reichenhall, wo ich am "Karlsgymnasium" 1966 das Abitur ablegte. Im gleichen Jahr begann ich mit dem Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Hier bestand ich 1969 das Physikum. Das kommende ist mein fünftes klinisches Semester.